



ТРАНСНАЦИОНАЛЕН ИЗВЕШТАЈ

Мапирање на недостатоците во вештините,
знаењето и пристапот до алатките за поддршка на
Ромите ЛСФП кај здравствените професионалци во
соработката и комуницирањето на потребите на
ромските здравствени медијатори



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Сепак, изразените ставови и мислења се само на авторот(авторите) и не мора да ги одразуваат оние на Европската унија или Европска извршна агенција за образование и култура (EACEA). Ниту Европската унија, ниту EACEA не можат да бидат одговорни за нив. Број на проектот:

2025-1-ES01-KA220-ADU-000358514

Податоци за проектот	
Проект	Зајакнување на поддршката за Ромите со физичка попреченост за пристап до здравствените структури (институции) и бенефиции
Акроним на проектот	RomInDis
Број на проектот	2025-1-ES01-KA220-ADU-000358514
Почетен датум	01/09/2025
Датум на крај на проектот	31/08/2027
Координатор	Fundació Privada Pere Closa – Шпанија
На партнерите	Симплексис - Грција , Ромски центар за здравствени политики Састипен - Романија, Истражувачки и ресурсен центар (Шведска) - Шведска, Ромски ресурсен центар - Северна Македонија, Перпато – Грција

ПАРТНЕРИ:

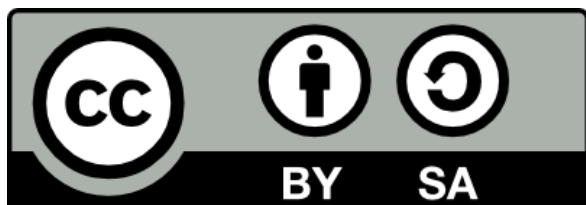


Податоци за Резултатот

Работен пакет	РП2 - Упатства за тоа како ромските здравствени медијатори (РЗМ) и здравствените работници (ЗП) можат ефикасно да ги поддржат лицата Роми со физичка попреченост (ЛРСФП)
Лидер на работен пакет	Symplexis
Број на резултат	2.4
Резултат	Подготовка на првичните упатства за валидација
Ниво на дисеминација	Испорачувања
Датум на издавање	
Статус	Нацрт-документ

ВЕРЗИИ			
Верзија	Датум на издавање	Автор(и)	Измени
- работна верзија -	19/03/2026	Симплексис, Џим Цакирис	Прв нацрт, поставен за коментари од партнерите

Лиценца: Транснационален извештај © од RomInDis е лиценциран под



[Криејтив комонс Наведи извор-Некомерцијално-Сподели под исти услови 4.0 Меѓународна лиценца](#)

Прегледајте го следниов документ и дајте ги вашите коментари и предлози.

По разгледувањето на документот, пополнете ја оваа табела (сите партнери мора да го прегледаат документот и да ја пополнат оваа табела

Контрола на податоци				
Ревизија	Датум на ревизија	Име и презиме:	Партнерска организација	Опис
1	20/03/2026	Сања Сулејманова	ИРМИ	Добро структуриран, со нудење убав проток на информации. Промени/предлози не беа направени.
2	23/03/2026	Шила Галвез	Пере Клоса	Документот е добро структуриран и концизен. Дадов неколку предлози користејќи го режимот за коментари.
3				
4				
5				
6				

1. Содржина

1. Содржина	6
2. Вовед	7
2.1. Резиме и цели на проектот	7
2.2. Опсег и цел на Транснационалниот извештај	8
2.3. Методолошки Пристап	9
2.4. Придонес на Извештајот кон Резултатите од РПЗ и РП4	9
3. Резиме на Деск Истражување. Контекстот, правните рамки и пристапот до здравствена заштита за Лица Роми со физичка попреченост (ЛРСФП) во земјите учеснички	11
4. Резиме на недостатоците во знаењето и вештините во секоја земја-учесничка	19
4.1. Грција	19
4.2. Германија	20
4.3. Северна Македонија	21
4.4. Романија	22
4.5. Шпанија	23
4.6. Шведска	24
5. Предлози за цели на учење и приоритети за градење капацитети за комуникација, соработка и помош меѓу ромските здравствени медијатори и здравствени професионалци ...	26
5.1. Здравствени професионалци	26
5.2. Ромски здравствени медијатори	29
6. Листа на добри практики (вкупно 18, 3 по земја)	32
7. Заклучоци и препораки	80

2. Вовед

2.1. Резиме и цели на проектот

Проектот RomInDis (зајакнување на поддршката за Роми со физичка попреченост за пристап до здравствените структури и бенефиции) е дизајниран за итно решавање на интерсекциската и повеќекратната дискриминација со која се соочуваат лица Роми со физичка попреченост (ЛРСФП) во Европската унија, токму во шест (6) земји-членки (ES,DE,GR,MK,RO,SE). Овие лица често остануваат „невидливи“ поради недостаток на расчленети податоци и постојаната стигма и табуа околу попреченоста и во ромската заедница и надвор од неа, како и исклучени од последователните национални медицински системи поради предрасуди и прашања поврзани со пристапноста. Дополнително, промената кон услуги за е-влада низ ЕУ често ги исклучува Ромите кои можеби немаат пристап до интернет или дигитални вештини. Токму затоа, ги зајакнуваме ромските здравствени медијатори (РЗМ) да го премостат јазот помеѓу пациентите Роми и здравствените работници(ЗП).

Посебните цели на проектот се:

- **O1** подобрување на пристапот на креаторите на политики, здравствените работници до податоците за лицата со инвалидитет кај Ромите (ЛСФП);
- **O2** вклучуваат активно РЗМ И ЗП во ко-развивање и валидација на нивните програми за градење на капацитетите;
- **O3** ги истакнуваат недостатоците во знаењата и вештините на РЗМ и ХП во работата едни со други и ги поддржуваат ЛРСФП;
- **O4 и O5** ги подобруваат знаењата и капацитетите на РЗМ и ЗП за попреченост, дискриминација и поддршка на лицата со попреченост од ромска националност;
- **O6** ја зајакнуваат соработката помеѓу РЗМ и ХП во заштитата на правата и обезбедувањето поддршка за лицата со попреченост од ромска националност;
- **O7** креирање и промовирање на иновативни препораки и упатства за политики за мерките за здравствена заштита на лицата со попреченост кај Ромите(ЛРСФП);
- **O8** активно вклучување на лицата со попреченост од ромска националност и искористување на нивното искуство за подобрување на политиките и мерките за здравствена инклузија;
- **O9** подигнување на свеста за аспектите на социјалната инклузија на Ромите ЛСФП;
- **O10** промовирање на понатамошно прифаќање и искористување на новите можности за учење од страна на релевантните чинители меѓу ромските заедници и ЗП;
- **O11** зголемување на свеста на ромските заедници за рушење на стигмата и табуата за попреченост.

Иницијативата се спроведува во период од 24 месеци (септември 2025 г. - август 2027 г.) со вкупен паушален износ(lump-sum) од 250.000 € во рамките на Еразмус+ партнерствата за соработка во рамките на KA220-ADU. Транснационалното партнерство ги обединува организациите од Шпанија, Германија, Грција, Северна Македонија, Романија и Шведска, комбинирајќи експертиза за вклучување на лицата со попреченост од ромска националност, обука на медицински персонал, дигитални иновации, антидискриминација и застапување против попреченост и зајакнување на заедницата.

2.2. Опсег и цел на Транснационалниот извештај

Транснационалниот извештај претставува темелен резултат во рамките на работен пакет 2(РП2), дизајниран да обезбеди сеопфатен преглед на тековните знаења, вештини, ставови и практики поврзани со Ромите. Врз основа на истражувањето спроведено на национално ниво во секоја земја партнер, извештајот ги консолидира наодите во компаративна перспектива на европско ниво, идентификувајќи ги заедничките празнини, структурните предизвици и ветувачките практики. Со анализа на потребите на лицата со попреченост од ромска националност и здравствените работници, извештајот гарантира дека последователните резултати од проектот се засновани на докази и резултати.

Целта на овој транснационален извештај е:

- Обезбедување интегриран пристап кон здравствената поддршка за ЛРФП преку мапирање на постојните услуги за поддршка и националните политики;
- Идентификување на специфичните тешкотии и предизвици со кои се соочуваат РЗМ и ЗП во подршката и служењето на оваа популација;
- Дејствува како алатка за стратешко планирање за валидирање и прецизирање на контурите за програми за градење капацитети (CB);
- Компајлирање на вкупно 18 добри практики (3 по земја) поврзани со професионална соработка и испорака на услуги.

Транснационалниот извештај функционира како алатка за донесување одлуки која ја зајакнува соработката меѓу партнерите, ја подобрува методолошката кохерентност и ја зголемува долгорочната одржливост и релевантност на образовните ресурси на проектот на европско ниво.

2.3. Методолошки Пристап

Транснационалниот извештај е заснован на истражувачки пристап со мешани методи спроведен на национално ниво во рамките на РП2. Се базира на систематско собирање и консолидирање на податоци од шест национални извештаи подготвени од партнерите на проектот: Fundació Privada Pere Closa (Шпанија-координатор), Perpato & SYMPLEXIS (Грција), Ромски ресурсен центар Скопје (Северна Македонија), Institute for Roma and Minorities Inclusion (Германија), Sastipen - Roma Center for Health Policies (Романија) и, Regional Research Center - РРЦ (Шведска). Деск и теренско истражување беа спроведени помеѓу декември 2025 г. и февруари 2026 г. во сите партнерски земји, обезбедувајќи споредливи и структурирани збирки на податоци во различни контексти.

Националното собирање на податоци вклучуваше:

- Истражување на работната маса: Детален преглед на националните правни рамки, здравствените системи и „најсовремената технологија“ во врска со ЛРСФП во секоја земја-учесничка.
- Онлајн прашалници: Спроведени со минимум 180 учесници (90 РЗМ и 90 ЗП вкупно, 15 по земја) за да се квантифицираат постојните недостатоци на знаење и вештини.
- Фокус групи/интервјуа: Квалитативни сесии кои вклучуваат 60 експерти (онлајн и/или лице-в-лице, 30 РЗМ и 30 ЗП вкупно, 5 по земја) за да ги потврдат модулите за обука и да разговараат за практичните предизвици.
- Добри практики: Собирање на 3 успешни практики за соработка помеѓу ромските здравствени медијатори и здравствени професионалци.

Транснационалниот извештај ги синтетизира наодите од сите шест земји, идентификувајќи ги заедничките недостатоци во знаењето и вештините, структурните предизвици и преносливите добри практики. Овој пристап обезбедува методолошка конзистентност и ја зајакнува европската додадена вредност на резултатите од проектот.

2.4. Придонес на Извештајот кон Резултатите од РП3 и РП4

Наодите од овој извештај служат како основа базирана на докази за сите последователни проектни активности:

- Извештајот дава најмалку 20 конкретни упатства, совети или алатки кои ќе бидат директно вградени во финализираните контури на програмите за обука за РЗМ и ЗП.
- Придонес кон РП3 (Градење на капацитети): Идентификуваните недостатоци во вештините и потребите за учење го информираат развојот на модуларната содржина

на обуката, имплементацијата на ЛМС платформата и изготвувањето на Акциониот протокол за РМ.

- Придонес кон РП4 (Застапување и политика): Мапирањето на националните политики и добри практики обезбедува суровина за „Кодексот на добри практики“ за интегрирање на живите искуства и „Дигиталниот компендиум“ од 20 препораки за политики за засегнатите страни и креаторите на политики

Во оваа смисла, Националните извештаи, кои претставуваат составни делови на Транснационалниот извештај, функционираат не само како резултат од истражувањето, туку и како алатка за стратешко планирање што го води развојот на едукативни материјали, пилот-акции и интервенции за градење капацитети низ целиот проект.

3. Резиме на Деск Истражување. Контекстот, правните рамки и пристапот до здравствена заштита за Лица Роми со физичка попреченост (ЛРСФП) во земјите учеснички

Врз основа на деск истражувањето низ 6-те земји-учеснички (ES,DE,GR,MK,RO,SE), се открива дека додека ромската заедница е признаена како малцинство во повеќето држави (со исклучок на Грција, каде што самите Роми се идентификуваат како составен дел на грчкото општество), тие се соочуваат со универзална реалност на структурна маргинализација, социјална стигма и антиципсизам. Критички наод е дека лицата Роми со физичка попреченост (ЛРСФП) остануваат во голема мера „невидливи“ во националната статистика, бидејќи многу земји имаат уставни ограничувања против собирање податоци засновани на етничка припадност. Низ ЕУ, приближно 15% од ромското население живее со некаква форма на нарушување, но сепак тие често се исклучени од главните политички рамки. Документирани се заеднички бариери во сите партнерски земји.

Прво и основно, националните здравствени системи се богати со ресурси, но структурно тешки за навигација без специјализирано знаење. Затоа, постои голема потреба да се намали административната сложеност. Стратегиите за вклучување на Ромите честопати ја занемаруваат попреченоста, додека рамките за попреченост ретко ги земаат предвид етничките бариери. Имено, како што доаѓа иднината, има поголем пораст на дигиталните услуги низ европските земји. Брзиот премин кон е-влада за бенефиции за попреченост и здравствена евиденција често ги исклучува Ромите кои немаат интернет конекција, хардвер или дигитална писменост. Покрај тоа, историските неправди, како што се присилните стерилизации или дискриминаторската регистрација, создадоа длабоко вкоренета недоверба кон здравствените власти и клиничкиот персонал. Ова резултира со помала доверба и комуникација.

Краткото биро истражување на проектот нагласува дека иако европските закони за заштита на правата на лицата со попреченост често се на хартија, нивната вистинска примена во ромските заедници и ромските лица со попреченост сè уште е неконзистентна и неефикасна. Сериозниот недостаток на доверливи податоци за лицата со попреченост кај Ромите е еден од главните наоди во шесте партнерски земји. Собирањето на национални податоци често е ограничено со националните закони кои ги штитат малцинските/етничките права и личниот интегритет, што ненамерно создава „вакуум на податоци“ што ја забавува постапката на креирање политики базирани на докази.

Ромите обично имаат многу пократок животен век и повисоки стапки на хронични болести и попреченост. „Маѓепсаниот круг“ на сиромаштија, субстандардно домување и ниско ниво на образование (од кои сите се уште полоши за лицата со физичка попреченост) е основата на нееднаквоста на здравствениот систем. Поради комбинацијата на ромскиот етнички идентитет и попреченост, многу ромски лица со попреченост се соочуваат со двојна дискриминација, при што мора да се борат и со системски расизам против нивните заедници и со социјалните и физичките бариери што доаѓаат со дезадаптивен здравствен систем. Постои забележителен „јаз во спроведувањето“ во правната и стратешката рамка во врска со инклузијата на Ромите и понатамошните права на лицата со попреченост. Од една страна, силна теоретска основа за инклузија нуди десетгодишната стратегија за попреченост на Европската унија и неколку национални стратешки рамки на Ромите за 2021-2030 година.

Овие рамки ставаат силен акцент на социјалната интеграција, деинституционализацијата и еднаков пристап до здравствена заштита. Деск истражувањата, сепак, покажуваат дека овие правила ретко резултираат со лесно достапни локални/комунални услуги. Покрај тоа, административните процеси за сертификација на попреченост често се карактеризираат како претерано комплицирани, бирократски и нејасни. Без помош од РМ, навигирањето во овие институционални процедури често се покажува невозможно за Ромите, кои веќе може да се борат со пониски нивоа на писменост или недостаток на официјална документација.

Физичката пристапност сè уште е вистинска и континуирана пречка за здравствената заштита. На многу клинички објекти им недостасуваат основни удобности, како што се рампи, лифтови, широки врати или пристапни тоалети, особено на постари или поодалечени локации. Дополнително, болниците во градските центри често се достапни поради географската изолација на многу ромски населби. Вреди да се спомене дека лицата со попреченост од ромска националност се дополнително изолирани од недостатокот на лесно достапен јавен превоз со разумни цени, што предизвикува многу од нив да го одложат добивањето медицинска нега додека не им се влошат условите. Проектите на локалните невладини организации и мобилните здравствени единици се препознаени како суштински „спасувачки линии“ во одредени ситуации, но тие често се базирани на проекти и немаат долгорочно финансирање од државата, потребно за да се понудат долгорочни решенија.

Во однос на дигиталноста, лицата Роми со физичка попреченост (ЛРСФП), кои можеби немаат пристап до интернет, вештини или потребен хардвер, се дополнително маргинализирани. Со оглед на тоа што здравствените системи сè повеќе се префрлаат кон закажување онлајн состаноци, дигитални рецепти и телездравство, дигиталната исклученост постојано се создава и

е поврзана со поголеми административни прашања каде што овие политики „прво дигитално“ ја игнорираат реалноста на оние кои живеат во сиромаштија, наместо да бидат само технички проблем. Деск истражувањето открива дека иако Ромските здравствени медијатори (РЗМ) често интервенираат за да го затворат овој јаз, за да бидат целосно успешни, можеби ќе им треба дополнителна обука за дигитални алатки и административна навигација.

Пристапот до здравствена заштита, исто така, е под влијание на социокултурните елементи и ромските заедници се повеќе се потпираат на институционална недоверба. Многу ромски семејства генерално не се подготвени да комуницираат со јавните здравствени установи поради претходни искуства на дискриминација и перцепирано отфрлање од страна на здравствените служби и професионалците кои работат таму. Културните структури, верувања и модели на семејна динамика влијаат на тоа како се гледа на попреченоста во ромската заедница и често ја интензивираат оваа недоверба. Може да има посилна желба за грижа во семејството што го обесхрабрува барањето „надворешна“ институционална/формална помош додека не се појави криза, или може да има одредена перспектива за попреченоста од културните верувања. Од друга страна, кога Ромите ќе побараат медицинска помош, може да налетаат на медицински персонал кој не е доволно културен или обучен за правата на лицата со попреченост, што може да резултира со недоразбирања, перцепирана стигма и може да го ескалира односот пациент-провајдер. Најважната алка во областа на здравството се секогаш Ромските здравствени медијатори, како и некои советници во заедницата.

Овие експерти служат како „градители на мостови“, помагајќи им на лицата со попреченост во управувањето со здравствениот систем преку преведување на техничко-медицинскиот и административниот жаргон и термини на разбирлив, секојдневен јазик. Деск истражувањето, сепак, исто така, ги нагласува важните структурни пречки што овие медијатори мора да ги надминат. Недостатокот на формална интеграција на улогата на РЗМ во националниот здравствен систем во многу земји и региони резултира со нејасни професионални протоколи, неконзистентни стандарди за обука и нестабилни услови за работа.

Дополнително, РЗМ забележаа одредени „празнини во вештините“ во обуките од кои беа дел, особено во однос на специфичните познавања на најновите технологии за помош, законските права и физичката попреченост. Слично на тоа, и покрај нивната техничка експертиза, на здравствените работници често им недостасува специјализирана обука, потребна за задоволување на потребите на лицата со попреченост од ромска националност. Деск истражувањето открива дека формалното медицинско образование и постојаниот професионален развој и институционализација често немаат структурирана обука за работа со

Роми со попреченост. Постои потврдена потреба од сите страни за попрецизни насоки во врска со достапната и културно чувствителна комуникација со пациентите Роми. Давателите на здравствени услуги често немаат контекст потребен за да обезбедат добро координирана грижа поради отсуството на (национална) доверлива база на податоци за лицата со попреченост од ромска националност.

	Во Шпанија, ромското население е најголемото етничко малцинство (околу 725.000). Имено, очекуваниот животен век за Ромите е 7 до 8 години помал од општата популација. Регионите како Каталонија имаат силни закони (Закон 19/2020) за универзална пристапност, но тие не секогаш ја земаат предвид реалноста на ромските заедници кои живеат во неформално домување или во сегрегирани населби. Антициганизмот останува главен фактор што го ограничува нивното учество во шпанскиот здравствен систем. Податоците од истражувањето покажуваат дека 9% од Ромите доживеале нееднаков третман директно во овие здравствени услуги. Исто така, во однос на локалните посреднички услуги, тие се покажаа како успешни во чувствителните области како што е скринингот за рак, но тие бараат долгорочна институционална стабилност за да останат ефективни. Ромските културни перцепции за попреченоста, кои можат да бидат под влијание на духовните верувања или фатализмот, понекогаш влијаат на тоа како семејствата реагираат на медицинските интервенции. Системите само на интернет ефикасно ги отсекуваат оние со ограничена писменост или дигитални вештини од пристапот до бенефиции за социјална помош. Пристапот на Шпанија, исто така, е воден од „Националната стратегија за еднаквост, еднаквост и учество на Ромите“, но Ромите со физичка попреченост сè уште се соочуваат со постојани бариери во примарната здравствена заштита. Ромските здравствени медијатори, иако се интегрирани во некои локални здравствени тимови, нивната улога честопати е потценета од здравствениот персонал, што го враќа ефективното застапување на пациентите.
	Во Грција, Ромите не се идентификуваат како малцинство, туку како грчки граѓани. Сепак, националниот попис од 2021 година покажа масовно недоволно пријавување на попреченоста: 30% од општините тврдат дека во нивните области нема Роми со попреченост. „Библија за дигитална

	трансформација 2020-2025“ создаде нови пречки: Процесите за картички за попреченост (e-KEPA) само на интернет ги исклучуваат оние во населените места со слаб пристап до интернет. Понатаму, центрите на заедницата и ромските ограноци дејствуваат како точки за физичка услуга за да помогнат во навигацијата низ овие дигитални портали. Од друга страна, Ромските здравствени медијатори известуваат дека здравствените работници ги третираат како „членови на ромското семејство“, а не како професионални партнери, кога ќе видат пациент, што ја одложува ефективната клиничка соработка. Ромските здравствени медијатори се соочуваат со професионални оптоварувања, како што се непризнавање од страна на државата и здравствените служби како формални партнери, што ја комплицира нивната способност да застапуваат и застапуваат други пациенти Роми.
	Во Германија постои усогласување со Стратегијата на ЕУ за правата на лицата со попреченост, но нејзината Национална стратешка рамка за Ромите во голема мера се потпира на мејнстрим мерки кои не успеваат да се справат со интерсекциските потреби. Исто така, постои тешкотија во официјалното евидентирање на ромската популација во земјата. Германскиот централен совет на Синтите и Ромите дава совети, но не постои стандардизиран систем на германски медијатор. Значаен предизвик е недоволното осигурување во рамките на ромската заедница. Дигиталните портали за утврдување попреченост (Bundesportal) потенцијално можат да ги исклучат лицата со попреченост од ромска националност кои немаат официјални документи за идентификација или стабилно осигурување. На крај, фокус групите открија дека некои административни службеници се потпираат на застарена или медицинизирана терминологија која може ненамерно да ги стигматизира ромските семејства. Истражувањата на работната маса покажуваат дека Ромите со физичка попреченост во голема мера се потпираат на услугите за посредување предводени од невладини организации, бидејќи на државниот систем често му недостасуваат културно компетентни патишта.
	Во Северна Македонија, пописот од 2021 година го проценува ромското население на приближно 2,5% од вкупното население (46.000-50.000 луѓе, со

	проценки од 70.000), но сепак податоците конкретно за лица Роми со физичка попреченост (ЛРСФП) остануваат оскудни. Постои правна рамка, вклучувајќи го и Законот за спречување и заштита од дискриминација (2020), кој експлицитно забранува повеќекратна и интерсексиска дискриминација. Ромските здравствени медијатори (РЗМ) се формално признати во рамките на здравствениот систем, но нивните позиции често се малку и зависат од финансирањето. Во однос на пристапноста, главните пречки вклучуваат недостаток на лична документација, финансиски ограничувања за транспорт/заеднички плаќања и физичка непристапност на некои клиники. Јазовите во имплементацијата остануваат значителни, особено во руралните области каде што има недостаток на специјализирани професионалци. И на крај, RHMs се од витално значење за документацијата и образованието, но немаат формална интеграција во националните системи. Голема пречка за ромските лица со попреченост е високо централизираниот и бирократски процес за добивање сертификати за попреченост. Истражувањето укажува дека иако Ромскиот ресурсен центар обезбедува витална врска со услугите, недостасуваат формализирани комуникациски протоколи помеѓу овие центри и болниците. Ова резултира со фрагментирана грижа каде што социјалните и медицинските потреби на пациентот ретко се решаваат на координиран начин. Значајна социјална бариера е постојаната стигма насочена кон ромската заедница, која го обесхрабрува ангажманот со јавните здравствени услуги.
	Во Романија се наоѓа една од најголемите ромски популации во ЕУ, иако официјалните податоци од пописот, кои се состојат од 3,4% од вкупното население (569.477), се верува дека се значително пониски од реалните проценки (до 1,2 милиони) поради стравот од идентификација. Земјата има долготрајна програма за здравствено посредување, но медијаторите често работат во ограничени услови со слаба координација со здравствените работници. Ромите со физичка попреченост се диспропорционално погодени од екстремна сиромаштија и несоодветно домување, што ги влошува нивните физички здравствени состојби. Стигмата на внатрешната заедница понекогаш ги тера семејствата да ги кријат членовите со попреченост, одложувајќи ја

	медицинската евалуација. Иако законите како што е Законот 448/2006 ги штитат правата на лицата со попреченост, тие не вклучуваат етнички чувствителни мерки, што ги прави лицата со попреченост Роми невидлив дел од системот на услуги. Деск истражувањето посочува дека иако мрежата на Ромски здравствени медијатори е добро воспоставена, тие често немаат специјализирана правна рамка потребна за да им помогнат на Ромите да се движат низ сложениот систем на социјални бенефиции. Понатаму, високата цена на неповратните медицински помагала и недостатокот на достапен јавен превоз во руралните средини значи дека многу Роми остануваат дома и изолирани од услугите за рехабилитација. Физичката инфраструктура е исто така голем проблем, бидејќи на многу објекти им недостасуваат основни рампи, лифтови или знаци за пристапност.
	Во Шведска, правата на Ромите се заштитени според универзална рамка за благосостојба, вклучувајќи го и Законот за здравствени и медицински услуги (2017:30) и Законот за дискриминација (2008:567), кој забранува пристрасност врз основа на попреченост и етничка припадност. Проценките покажуваат дека 50.000-100.000 Роми живеат во Шведска, но точните податоци за лицата со попреченост не постојат поради законите за приватност. На национално ниво, околу 20% од шведската популација пријавува некаква форма на попреченост, а приближно 5-7% пријавуваат значителни физички оштетувања. Ромското население со ЛРСФП го опишува системот како силен, но тежок за навигација. Барьерите вклучуваат долго време на чекање, комплицирани патишта за упатување и недостаток на стандардизирани Ромски здравствени медијатори, оставајќи ја поддршката да биде неконзистентна од страна на граѓанското општество. Ранливите групи недоволно ги користат дигиталните здравствени ресурси поради тешкотии во разбирањето на формалниот јазик и недостаток на дигитални вештини. Дури и ако здравствениот систем е многу напреден, сепак Ромите со физичка попреченост често се соочуваат со бариери вкоренети во историската недоверба кон јавните институции. Сепак, деск истражувањето идентификува значаен јаз во знаењето меѓу здравствените работници во однос на специфичната културна историја и социјалните услови на ромската заедница. Овој недостаток на свест може да доведе до лоша комуникација и

неуспех да се обезбеди персонализирана поддршка потребна за ефективна физичка рехабилитација и долгорочно управување со попреченоста. Истражувањето сугерира дека бариерите во Шведска се помалку за недостаток на услуги и повеќе за комуникациски празнини, тешкотии во навигацијата и историска недоверба кон властите.

4. Резиме на недостатоците во знаењето и вештините во секоја земја-учесничка

	4.1. Грција Од комбинирани податоци од истражувачките прашалници и фокус групите, можеме да ги извлечеме следниве корисни заклучоци за недостатоците во знаењата и вештините на РЗМ и ЗП во однос на ромското население.
- РЗМ се соочуваат со значителни предизвици во објаснувањето на сложените бирократски процедури и барањата за новата електронска сертификација за попреченост. Има потешкотии во обезбедувањето комуникација и преведувањето на овие административни упатства на едноставен и разбирлив јазик од страна на ХП и РМ и на членовите на ромското семејство - Медијаторите имаат ограничено запознавање со специфичните патишта за упатување лица со попреченост. Постои препознаена потреба за обука на лицата со попреченост за специфична терминологија за медицинска и социјална попреченост за да се обезбеди точна комуникација - ЗП имаат само делумно разбирање за поддршката на медијаторот - И РЗМ и ЗП идентификуваат празнина во вештините потребни за да се движат низ дигиталната трансформација на здравствените услуги (на пример, електронско препишување) - Несоодветната културна свест на ЗП во однос на перцепциите на ромската заедница за попреченоста - Празнини во идентификувањето и решавањето на (несвесните) предрасуди, стереотипи и расизам во здравствениот систем. Исто така, на лицата со попреченост често им недостасува длабоко познавање на постојното законодавство за попреченост и специфичните права на лицата со попреченост - ЗП покажуваат недостаток на обука во однос на специфичните услови за живот на ромските заедници и како тие влијаат врз следењето на здравјето - Не постојат стандардизирани протоколи за комуникација помеѓу RHMs и здравствениот персонал, што доведува до недоследна поддршка на пациентите. Двете групи немаат сеопфатно регионално мапирање на достапните услуги за попреченост и здравствени услуги за ефективни патишта за упатување	
Бариири со кои се соочуваат РЗМ и ЗП во Грција:	

- РЗМ не се третираат како професионалци од страна на грчката држава, што ја ограничува нивната способност ефикасно да се залагаат за пациентите
- Здравствените установи лоцирани далеку од ромските населби често се практично достапни, дури и ако се технички достапни
- Преминувањето на онлајн-платформи (како е-КЕПА) создава бариера за оние без пристап до интернет или дигитални вештини



4.2. Германија

Од комбинираниите податоци од истражувачките прашалници и фокус групите, можеме да ги извлечеме следниве корисни заклучоци за недостатоците во знаењата и вештините на РЗМ и ЗП во однос на Роми со ФП.

- Механизмите за управување со инвалидитет бараат насочена обука во специфични закони поврзани со попреченоста и структури за социјална корист. Покрај тоа, постои јасна потреба од вештини поврзани со помагање на Ромите со дигитални здравствени алатки и онлајн административни платформи
- Механизмите за управување со човечки ресурси известуваат за потреба од подобра свест за нивните професионални улоги и како да се движат низ институционалните хиерархии
- На ЗП често им недостасува разбирање за тоа како некои ригидни болнички процедури можат несразмерно да го исклучат ЛРСФП од германското здравство
- Постои значителен јаз во знаењето на ЗП во однос на „двојната дискриминација“ со која се соочуваат на пресекот на етничката припадност и попреченоста
- Недостатокот на обука за „едноставни јазични“ комуникациски стратегии им отежнува на ХП да ги преведат медицинските информации на маргинализираните групи. И на двете групи им недостасува ажурирано знаење за достапните помошни технологии
- НР често не успеваат да обезбедат повратни информации до медијаторите по упатувањето, што укажува на јаз во координираните вештини за неа

Бариери со кои се соочуваат РЗМ и ЗП во Германија:

- Соработката е ослабена со постојаниот недостаток на повратни информации што им се даваат на медијаторите откако ќе упатат пациент кај специјалист
- Ограничената координација помеѓу различни здравствени и социјални институции често резултира со неповрзани услуги за пациентот

- Недостатокот на институционална отвореност за да се допре до луѓето кои историски се чувствувале отфрлени од здравствениот систем ја комплицира соработката
- „Зафатената“ природа на германските клинички поставки честопати не остава простор за детална комуникација потребна за премостување на овие културни празнини



4.3. Северна Македонија

Од комбинирани податоци од истражувачките прашалници и фокус групите, можеме да ги извлечеме следниве корисни заклучоци за недостатоците во знаењата и вештините на РЗМ и ЗП во однос на ромското население.

- Механизмите за управување со човечки ресурси РЗМ ги идентификуваат празнините во нивното познавање на специфичните законски права и социјална заштита што им се обезбедуваат на лицата Роми со физичка попреченост. Постои постојана потреба од обука за да се обезбеди доследна употреба на медицинска и лична терминологија
- РЗМ нотираат недостаток на вештини и алатки за одржување на сигурна база на податоци за лицата со попреченост кај Ромите за да се обезбеди грижа и помош
- Обуките за работа со лица со попреченост во голема мера отсутуваат од формалното медицинско образование за ЗП
- ЗП известуваат за недостаток на овластени модули кои ги покриваат културните компетенции и комуникацијата фокусирана на пациентот за ромската заедница. Многу ЗП имаат ограничена свест за улогата на РЗМ, што доведува до недоволно искористување на нивните вештини за медијација, ако не се комуницира правилно
- И двете групи се борат со нестандардизирани административни процедури кои варираат помеѓу здравствените институции во МК
- Постои јаз во вештините во способноста на ЗП да ја надминат историската стигма и недоверба што ги спречува ЛРСФП да бараат грижа

Бариири со кои се соочуваат РЗМ и ЗП во Северна Македонија:

- Соработката повеќе се одложува поради отсуството на стандардизирани административни процедури низ различни здравствени институции во земјата. Комуникацијата помеѓу институциите е неконзистентна, што често доведува до тотален недостаток на последователна грижа за лицата со попреченост од ромска националност

- Позициите на медијаторот често се засноваат на годишни обновувања на договорот и зависат од финансирањето на проектот
- Недостатокот на сигурна, локализирана база на податоци за лицата со попреченост кај Ромите им отежнува на лицата со попреченост и ХП да обезбедат проактивна или координирана поддршка
- Професионалниот развој на работата со попреченост во голема мера отсуствува од формалното медицинско образование
- Забележана е тенденција институциите да избегнуваат одговорност за сложени случаи со физичка попреченост



4.4. Романија

Од комбинираните податоци од истражувачките прашалници и фокус групите, можеме да ги извлечеме следниве корисни заклучоци за недостатоците во знаењата и вештините на РЗМ и ХП во однос на ромското население.

- На лицата со хендикеп им недостасува специјализирано правно знаење за да им помогнат на лицата со хендикеп во управувањето со комплицираниот романски систем за социјална корист и благосостојба
- Напредни дигитални вештини им се потребни на РЗМ за да управуваат со зголемената промена кон онлајн административни процедури
- РЗМ пријавуваат празнина во нивната способност формално да ги идентификуваат и пријават бариерите за физичка пристапност во здравствените установи
- Потребна е обука на РЗМ за користење на "case briefs" за ефикасно сумирање на потребите на пациентите за лекарите
- ЗП покажуваат празнини во знаењето во врска со специфичните закони за правата на лицата со попреченост, како што е Законот 448/2006
- Високите оптоварувања на пациентите го ограничуваат времето на ХПВ, истакнувајќи ја потребата за вештини во концизна, но културно чувствителна комуникација. На ЗП им недостасуваат дефинирани вештини или протоколи за соработка со РЗМ за да се обезбеди долгорочен континуитет на грижата
- И двете групи немаат вештини за мапирање на локалните невладини организации и социјални услуги за да се намали фрагментацијата на поддршката на пациентите



4.4. Романија

Од комбинираниите податоци од истражувачките прашалници и фокус групите, можеме да ги извлечеме следниве корисни заклучоци за недостатоците во знаењата и вештините на РЗМ и ЗП во однос на ромското население.

Бариери со кои се соочуваат РЗМ и ЗП во Романија:

- Националните стратегии за вклучување на Ромите и правата на лицата со попреченост често не се интегрирани, што доведува до празнини во обезбедувањето услуги
- Пренатрупаните урбани болници го ограничуваат времето што ЗП можат да го поминат во комуникација со пациентите или нивните медијатори
- На многу објекти сè уште им недостасуваат основни карактеристики за пристапност за лица со попреченост, како што се рампи, лифтови и широки врати
- Високите трошоци за транспорт и неповратните медицински помагала



4.5. Шпанија

Од комбинираниите податоци од истражувачките прашалници и фокус групите, можеме да ги извлечеме следниве корисни заклучоци за недостатоците во знаењата и вештините на РЗМ и ЗП во однос на ромското население.

- 40% од лицата со попреченост пријавуваат слабо познавање на специфичните локални и национални здравствени ресурси достапни за ЛРСФП
- На лицата со попреченост им се потребни подобри алатки и вештини за да се залагаат за пациентите кои се соочуваат со дигитални бариери и системи за резервации само на интернет. Постои празнина во формалната интеграција на РЗМ во здравствените тимови, што доведува до нејасни улоги и комуникација
- На ЗП често им недостасува знаење за тоа како различните културни и духовни верувања во ромските заедници влијаат врз перцепциите за попреченоста

	4.5. Шпанија Од комбинираните податоци од истражувачките прашалници и фокус групите, можеме да ги извлечеме следниве корисни заклучоци за недостатоците во знаењата и вештините на РЗМ и ЗП во однос на ромското население.
• Постои недоволно знаење на ЗП за институционалните стратегии за спречување и пријавување дискриминаторско однесување. ЗП известуваат за потреба од специјализирана обука за потребите на пациентите Роми со физички попречености • ЗП имаат ограничени познавања за мрежите за социјална поддршка и невладините организации кои можат да им помогнат на пациентите Роми • Неконзистентните протоколи помеѓу клиничкиот и неклиничкиот персонал создаваат бариери за ефикасно следење на пациентите	
Бариери со кои се соочуваат РЗМ и ЗП во Шпанија:	
➤ Здравството често не се смета за „тимски напор“ кој вклучува неклинички персонал, оставајќи ги медијаторите на периферијата ➤ Значителен процент од социјалните и здравствените работници пријавуваат ниска свест за специфичните локални ресурси достапни за лицата со попреченост ➤ Недостатокот на стабилни услови за работа и формални дефиниции за улогата на лицата со хендикеп ги спречува целосно да се интегрираат во здравствените тимови ➤ Отсуството на јасни институционални стратегии за решавање или пријавување на дискриминаторско однесување останува пречка	

	4.6. Шведска Од комбинираните податоци од истражувачките прашалници и фокус групите, можеме да ги извлечеме следниве корисни заклучоци за недостатоците во знаењата и вештините на РЗМ и ЗП во однос на ромското население.
---	--

- На лицата со попреченост им недостасува длабоко познавање на специфичните закони за здравствена заштита и правата на пациентите на лицата со попреченост. РМ бараат подобри алатки за идентификување и решавање на физичките, комуникациските и административните бариери во клиниките/болниците
- Постои недостаток на вештини вомагањето на лицата со попреченост од ромска националност со многу сложените дигитални апликации за поддршка на лицата Роми со физичка попреченост (ЛРСФП)
- ЗП покажуваат значителен недостаток на знаење во врска со културната историја и социјалните услови на ромските заедници во Шведска
- На ЗП им недостасува обука за обезбедување персонализирана поддршка за физичка рехабилитација на ранливите групи
- ЗП покажуваат јаз во вештините потребни за управување со историската недоверба што ромските семејства ја чувствуваат кон шведските јавни здравствени и социјални услуги
- Многу ЗП пријавуваат само умерено запознавање со специфичните прилагодувања за физичка пристапност потребни за пациентите Роми
- Двете групи идентификуваат недостаток на структурирана заедничка обука и формални протоколи за ефективна заедничка работа

Бариери со кои се соочуваат РЗМ и ХП во Шведска:

- Шведска нема формализиран национален РЗМ СИСТЕМ, што значи дека задачите за медијација често се извршуваат неформално и без институционална поддршка
- Прекумерното време на чекање и комплицираните патишта за упатување обесхрабруваат многумина да бараат рана интервенција, особено ромскиот население.

5. Предлози за цели на учење и приоритети за градење капацитети за комуникација, соработка и помош меѓу ромските здравствени медијатори и здравствени професионалци

5.1. Здравствени професионалци

Цел на учењето:	Поврзани празнини идентификувани низ земјите	Градење на капацитети;	Предложен образовен пристап
Зајакнување и култивирање на културната и интерсекциската свест	На ЗП им недостасува длабоко разбирање за ромската култура, историја, животни услови и духовни перцепции/модел на попреченост	Подигање на свеста за „двојната дискриминација“ (расизам + попреченост) и нејзиното влијание врз пристапот до здравствената заштита на ромските заедници	Применети и интерактивни работилници со гласовите на ромската заедница. Разбирање на заедницата одвнатре: посети на ромски населби/ЛРСФП
Зајакнување на професионалната соработка со РЗМ	Постои широко распространета ниска свест за улогата на РЗМ и недостаток на стандардизирани клинички протоколи за соработка помеѓу овие 2 страни. РМ често се третираат само како „роднини“ или преведувачи	Препознавање на РЗМ како формални професионални партнери и нивно интегрирање во клинички тимови/создавање тимови фокусирани на Ромите во болниците	Заеднички обуки за ЗП и РЗМ: Разбирање на проблемите на секоја страна. Развој на алатки за заедничка комуникација

Цел на учењето:	Поврзани празнини идентификувани низ земјите	Градење на капацитети;	Предложен образовен пристап
	наместо како професионални партнери		
Совладување на инклузивна и едноставна, нестигматизирачка јазична комуникација	ЗП пријавуваат потешкотии во пренесувањето на медицинските информации на едноставен начин. Исто така, тешко е да се надмине историската недоверба што ја чувствуваат ромските семејства	Обука за техники за комуникација за градење доверба. Употреба на едноставни скрипти за комуникација и визуелни помагала за објаснување на дијагнозите и третманите	Комуникациски симулациски сесии: Со соработка на РЗМ, изработка на повеќејазични, поедноставени здравствени водичи на секој национален јазик + ромски (прирачник)
Разбирање на националните права на лицата со попреченост и законодавството	Многу ЗП не се запознаени со специфичните национални закони за попреченост и правата на лицата со попреченост (ЛРСФП)	Едукација за правната национална рамка за бенефиции за лицата со попреченост и правата на пациентите во маргинализирани социјални контексти	Семинари на правни експерти: Креирање на алатки за клинички и административен персонал
Зајакнување на знаењето за упатување и социјална поддршка	Постојат празнини во знаењето на ЗП за локалните неклинички ресурси, невладините	Зајакнување на знаењето за патеките за упатување и мапирање на	Мапирање: настани за вмрежување помеѓу болниците/клиникит е и локалните

Цел на учењето:	Поврзани празнини идентификувани низ земјите	Градење на капацитети;	Предложен образовен пристап
	организации и специјализираните мрежи за социјална поддршка во врска со ромското население	локалните социо- здравствени услуги	даватели на социјални услуги
Развивање на институционално застапување и вештини за повратни информации	Недостаток на обука за користење на податоци од терен за предлагање организациски промени и подобрување на приемот на пациентите Роми	Способност за собирање и анализирање на извештаи од пациенти и РЗМ за подобрување на квалитетот на услугите	Обука за користење на алатки за евалуација и учество во интердисциплинарн и работни групи за креирање политики

5.2. Ромски здравствени медијатори

Цел на учењето:	Поврзани празнини идентификувани низ земјите	Градење на капацитети;	Предложен образовен пристап
Совладување на административната и правната навигација	Медијаторите се соочуваат со значителни тешкотии во објаснувањето на комплицираните (онлајн) бирократски процеси за сертификација и барањата за социјална корист	Обука за националното законодавство за попреченост, социјалните права и административните постапки чекор по чекор за исполнување на условите за бенефиции	Практични административни прирачници и употреба на едноставен јазик на правните водичи. Работилници/семина ри со експерти за социјални услуги/НВО
Стандардизирање на медицинската терминологија и терминологијата на лицата со	Постои неконзистентна употреба на медицинска и лична терминологија, што може да доведе до погрешна комуникација за време на клиничките посети	Развој на заеднички речник/прирачник за медицински термини и термини поврзани со попреченост за да се обезбеди точен процес на медијација	Модули/семинари за обука за терминологија кои исто така може да вклучуваат медицински сценарија за играње улоги. На крајот, креирање на алатката
Премостување на дигиталниот јаз	Националните портали само на интернет за здравствени прегледи и картички за попреченост ги	Зајакнување на дигиталните вештини за навигација на платформите за е- здравство и помагање на	Лаборатории за применета дигитална писменост и обуки за е-владина навигација

Цел на учењето:	Поврзани празнини идентификувани низ земјите	Градење на капацитети;	Предложен образовен пристап
	исклучуваат оние со ниска дигитална писменост или недостаток на хардвер	ромските клиенти со онлајн процеси/поставувањ а	
Мапирање на регионалните и локалните ресурси	Медијаторите често имаат фрагментирано знаење за специјализирани услуги за попреченост, невладини организации и патишта за упатување во нивните специфични региони	Креирање и одржување на локализиран бази на податоци на пристапни здравствени структури, транспортни услуги и невладини организации	Мапирање: развој на дигитални или физички регионални сервисни директориуми / Седници со професионалци за да се претстават себеси и својата работа
Промовирање на застапување за физичка пристапност	На медијаторите често им недостасуваат формални вештини или овластувања за да ги идентификуваат и пријават структурните барииери (на пример, недостаток на рампи,	Вештини во идентификување на физичките бариери во локалните здравствени установи и залагање за разумни промени	На терен (прошетки): посети на локацијата за идентификација на бариерата. Обука за универзални стандарди за пристапност и механизми за известување на ЗП

Цел на учењето:	Поврзани празнини идентификувани низ земјите	Градење на капацитети;	Предложен образовен пристап
	па дури и пристапни тоалети)		
Студии на случај Зајакнување на клиничката поддршка	На лицата со хендикеп може да им недостасуваат алатки за концизно сумирање на потребите на пациентите Роми, што доведува до избрзани или неефикасни консултации. Потреба од подобри вештини за управување со стигмата поврзана со попеченоста во ромските семејства и спротивставување на институционалните предрасуди во здравствените установи	Креирање/испитува ње на студии на случај и платформи за известување за да им се обезбеди на ЗП со јасен, релевантен контекст. Исто така, неопходно е ромските семејства да изградат доверба во заедницата и да ги разбијат „табуата“ додека посредуваат со професионалци	Применети работилници за известување и резимирање на историјата на пациентот. Употреба на некои стандардизирани шаблони. Заеднички обуки со здравствени работници за усогласување на медицинските и културните перспективи и практикување на решавање конфликти

6. Листа на добри практики (вкупно 18, 3 по земја)

Име на најдобрата практика:	REACH – Зајакнување на жените Ромки и борба против дискриминацијата во пристапот до здравје
Држава:	Грција
Краток опис: (максимум 300 збора)	Проектот „Reach: Зајакнување на жените Ромки и борба против дискриминацијата во пристапот до здравје“ има за цел да се бори против дискриминацијата на ромските заедници преку поттикнување на поинклузивна средина во рамките на Примарната здравствена заштита и преку поддршка на еднаков пристап на Ромите до здравствени услуги. Проектот обезбедува практични придобивки и мерливо влијание преку зајакнување на жените Ромки, нивните семејства и млади луѓе, како и преку насочено градење на капацитети за Примарната здравствена заштита и персоналот на Центрите на заедницата во избрани општини каде што се наоѓаат ограноци на ромската заедница. Проектот се фокусира на зајакнување на вештините и компетенциите на стручните лица од Примарната здравствена заштита и персоналот на Центарот на заедницата кој работи со ромските заедници, промовирање на взаемно учење и разбирање во врска со заедничките придобивки од вклучувањето на Ромите во здравствените системи и развивање на методи и практики за работа кои можат да бидат усвоени од страна на другите единици на Примарната здравствена заштита или општините. Паралелно, проектот придонесува за размена на најдобри практики поврзани со инклузивно и недискриминаторско обезбедување на здравствени услуги.
Трендови и потенцијални придобивки од	Проектот REACH покажува како структурираното градење на капацитетите во рамките на Примарната здравствена заштита може да го подобри квалитетот и инклузивноста на здравствените услуги за

оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	ромските заедници. Преку зајакнување на компетенциите на здравствените работници и персоналот на Центарот на заедницата, проектот придонесува за зголемување на свеста за здравствените нееднаквости и структурните бариери кои влијаат на пристапот на Ромите до грижа. Исто така, поддржува покоординирана соработка помеѓу здравствените служби и структурите во заедницата, што доведува до појасни патишта за упатување и подобрен континуитет на грижата. Важно е дека Reach придонесува за градење доверба помеѓу ромските заедници и услугите на Примарната здравствена заштита, што е критичен фактор за одржлив ангажман со здравствените системи.
Како може да се користи/ пренесе оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Моделот REACH може дополнително да се прилагоди за поддршка на Ромите со пречки во мобилноста преку интегрирање на инклузивни елементи за попреченост во постојната рамка за градење капацитети. Ова вклучува практични упатства за стручните лица од Примарната здравствена заштита за физичка пристапност, бариери поврзани со мобилноста, предизвици во транспортот и поедноставени административни процедури кои влијаат на пристапот до услуги. Преку поблиска соработка со Ромските здравствени медијатори, здравствените работници можат подобро да ги идентификуваат физичките, процедуралните и комуникациските бариери со кои се соочуваат Ромите со нарушувања на мобилноста и да развијат реални, локално применливи решенија во рамките на единиците за примарна здравствена заштита и Центрите на заедницата. Пристапот може да се пренесе во други општини со вградување на овие адаптации во програмите за обука за примарна здравствена заштита и практиките на Центарот на заедницата. На европско НИВО, Reach нуди пренослива рамка која ги комбинира инклузијата на Ромите, инклузијата на лицата со попреченост и здравствената еднаквост, осигурувајќи дека Ромите со пречки во мобилноста се опфатени како основна целна група во рамките на инклузивните здравствени стратегии, а не како додаток.

Линк до веб-страницата:	https://romahealth.eu/
Повеќе информации	

Име на најдобрата практика:	Rom-Boost
Држава:	Грција
Краток опис: (максимум 300 збора)	Проектот Rom-boost има за цел социјално и економско зајакнување на ромското население во Грција преку интензивно образование, развој на вештини и посредување во заедницата. Проектот одговара на постојаната исклученост со која се соочуваат многу ромски заедници, вклучувајќи недостаток на правна документација, несоодветни животни услови, екстремна сиромаштија, несигурност во храната, ограничен пристап до јавните услуги, ниско ниво на образование, невработеност и недоволна застапеност во јавната сфера. Овие услови често го зајакнуваат циклусот на маргинализација, социјална нееднаквост и одвојување од институционалните системи. Rom-boost усвојува партиципативен пристап оддолу-нагоре, користејќи го образованието и обуката како главно средство за промени. Проектот се фокусира на интензивна и насочена обука на постојните ромски медијатори и членови на заедницата преку методологија на снежна топка, осигурувајќи дека знаењата и вештините се пренесуваат надвор од почетната група на учесници на пошироката заедница. Активностите за обука вклучуваат заедничка основна наставна програма и три тематски оски: Здравје, Заштита и застапување на правата и Комуникација и култура. Обуката е комбинирана со практични апликации кои ги претвораат теоретските знаења во акција, вклучувајќи го и учеството во кампањите за вакцинација на Médecins du Monde Greece за зајакнување на пристапот до Примарната здравствена заштита, организирање на отворени дискусии во заедницата со јавните личности и локалните власти и подготовка за интеграција на пазарот на трудот. Преку овие акции, ROM-boost функционира и како процес на учење и како комуникациски коридор помеѓу ромските заедници, давателите на услуги и јавната сфера.
Трендови и потенцијални	Rom-boost ја нагласува ефективноста на пристапите предводени од образованието и медијацијата во справувањето со сложените форми на

придобивки од оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	социјална исклученост со кои се соочуваат ромските заедници. Преку давање приоритет на образованието како одржлив двигател на промени, проектот ја зајакнува здравствената писменост, свеста за правата и ангажманот со јавните служби. На ниво на услуги, целните стратегии придонесуваат за зголемено прифаќање на вакцинациите кај децата и доенчињата и подобрена интеракција со системите за примарна здравствена заштита. Моделот на обука со снежни топки ги максимизира мултипликативните ефекти, овозможувајќи им на обучените учесници да дејствуваат како локални референтни точки и носители на знаење во рамките на нивните заедници. Овој пристап ја зајакнува довербата, колективната сопственост и континуитетот, истовремено намалувајќи ја зависноста од надворешни интервенции. Проектот, исто така, генерира емпириски докази преку директен ангажман во заедницата, кој го поддржува хуманитарното застапување и одбраната на основните човекови права.
Како може да се користи/ пренесе оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Моделот ROM-boost може дополнително да се развие за експлицитно вклучување на Ромите со пречки во мобилноста (ЛРСФП) преку интегрирање на содржини поврзани со попреченоста во своите оски на обука и практични активности. Ова може да вклучува фокусирани модули за физичка пристапност, транспортни бариери, помошни уреди и административни процедури поврзани со попреченоста во рамките на оската Здравство. Ромските медијатори обучени преку пристапот на снежни топки би можеле да ги поддржат ромските лица со попреченост преку идентификување на физички и процедурални бариери за здравствените услуги и олеснување на комуникацијата со здравствените работници и јавните власти. Партиципативната природа на моделот овозможува потребите поврзани со попреченоста да се решаваат од внатрешноста на заедницата, обезбедувајќи релевантност и доверба. Пристапот е многу пренослив и може да се спроведе од страна на невладини организации, општини и центри на заедницата во други региони. На национално и европско ниво, Rom-boost нуди рамка што може да се реплицира која ги комбинира инклузијата на Ромите, инклузијата на

	лицата со попреченост и здравствената еднаквост, поддржувајќи интегрирани и скалабилни интервенции кои се движат подалеку од краткорочната испорака на услуги.
Линк до веб-страницата:	https://www.mdmgreece.gr/en/action/rom-boost/
Повеќе информации	

Име на најдобрата практика:	Млади Роми Здравствени Медијатори
Држава:	Грција
Краток опис: (максимум 300 збора)	Програмата за млади здравствени медијатори Роми беше имплементирана во Грција од страна на ПРАКСИС со цел зајакнување на пристапот до здравствени услуги и унапредување на здравствената писменост во ромските заедници преку посредување и едукација во заедницата. Програмата се фокусираше на обука на младите возрасни Роми да дејствуваат како здравствени медијатори, способни да ги поддржат своите заедници во навигацијата низ здравствените услуги, разбирањето на информациите поврзани со здравјето и ангажирањето со јавните институции. Обуката ги комбинираше теоретските и практичните компоненти и беше структурирана околу клучните тематски области, вклучувајќи го јавното здравје, пристапот до здравствена заштита, комуникациските вештини, човековите права, вакцинацијата, здравјето на децата и мајките и интеракцијата со здравствените работници. Учесниците, исто така, се вклучија во теренски посети на здравствените установи и спроведоа активности за унапредување на здравјето во заедницата, овозможувајќи им да го преведат знаењето во пракса. Централен елемент на програмата беше нејзиниот партиципативен пристап базиран на зајакнување, кој ги позиционираше младите Роми како активни агенти на промени во нивните заедници, а не пасивни приматели на услуги. Преку медијација, активности за подигнување на свеста и информирање на заедницата, програмата придонесе за градење доверба помеѓу ромските заедници и здравствените институции.
Трендови и потенцијални придобивки од	Програмата за млади Ромски здравствени медијатори ја покажува ефективната на медијацијата предводена од заедницата и образованието во решавањето на бариерите за пристап до здравствена заштита со кои се соочуваат ромските заедници. Со инвестирање во капацитетот на ромската младина, програмата ја зајакнува здравствената писменост, го

оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	подобрува разбирањето на здравствените системи и промовира посигурна интеракција со здравствените работници и јавните служби. Моделот на медијација придонесува за градење доверба и ги намалува културните и комуникациските јазови помеѓу ромските заедници и здравствените институции. Неговиот мултиплицирачки ефект им овозможува на обучените медијатори пошироко да ги шират знаењата и практиките во нивните заедници, зголемувајќи го досегот и одржливоста на интервенцијата. Програмата, исто така, ги зајакнува неформалните мрежи на поддршка и ја зајакнува сопственоста на заедницата за прашања поврзани со здравјето.
Како може да се користи/ пренесе оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Моделот на млади ромски здравствени медијатори може понатаму да се развие за експлицитна поддршка на Ромите со нарушувања на мобилноста (ЛРСФП) преку интегрирање на свеста за попреченоста и содржините поврзани со пристапноста во постоечката наставна програма за обука. Ова може да вклучува упатства за физичка пристапност на здравствените установи, транспортни бариери, помагала и административни процедури поврзани со попреченоста. Обучените медијатори би можеле да играат клучна улога во идентификувањето на физичките и процедуралните бариери со кои се соочуваат ромските лица со попреченост и во поддршката на комуникацијата помеѓу поединците, семејствата и здравствените работници. Партиципативната природа на програмата овозможува потребите поврзани со попреченоста да се артикулираат од внатрешноста на заедницата, обезбедувајќи релевантност и доверба. Моделот е многу пренослив и може да биде усвоен од невладини организации, општини и центри на заедницата во други региони. Со инкорпорирање на инклузивни елементи за лицата со попреченост, програмата може да придонесе за интегрирани пристапи кои ги комбинираат инклузијата на Ромите, инклузијата на лицата со попреченост и правичниот пристап до здравствена заштита, дополнувајќи ги иницијативите за градење капацитети насочени кон здравствените

Линк до веб-страницата:	https://praksis.gr/en-about/
Повеќе информации	https://praksis.gr/assets/files/Practical-guide.pdf https://praksis.gr/assets/files/Trainers-and-Presenters-Manual-GR.pdf

Име на најдобрата практика:	Советодавни центри за лица со попреченост (Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung – EUTB)
Држава:	Германија
Краток опис: (максимум 300 збора)	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) е национална мрежа на независни советодавни центри во Германија кои ги поддржуваат лицата со попреченост, вклучувајќи ги и лицата со физичка попреченост (ЛРСФП), во пристапот до здравствени услуги, рехабилитација и бенефиции поврзани со попреченоста. Центрите работат на локално и регионално ниво, но се финансираат според националната правна рамка воведена со Сојузниот закон за учество (BTHG) во 2018 година. Центрите на ЕУТБ обезбедуваат бесплатно советување со низок праг фокусирано на зајакнување на лицата со попреченост да ги разберат и остварат своите права. Услугите вклучуваат упатства за пристап до болници и центри за рехабилитација, апликации за статус на попреченост (ГДБ), помагала, социјални бенефиции и координација со фондовите за здравствено осигурување и канцелариите за социјална заштита. Советувањето е намерно немедицинско, неадминистративно и независно, што ја зголемува довербата меѓу корисниците. Клучна сила на ЕУТБ е нејзиниот пристап на советување со врсници, каде што советниците честопати имале искуство со попреченост. Ова помага да се намалат бариерите за комуникација и да се подобри разбирањето на сложените процедури. Многу центри, исто така, нудат поддршка во „Лесен јазик“, лице-в-лице советување и помош за луѓе со ограничени дигитални вештини. Центрите на ЕУТБ се структурно инклузивни и достапни за лицата со попреченост Роми, иако тие не се експлицитно насочени кон етничките малцинства. Во пракса, тие можат да послужат како важна влезна точка за Ромите со физичка попреченост кои се соочуваат со административна комплексност, ниска здравствена писменост или дигитална исклученост.
Трендови и потенцијални	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) го одразува поширокиот тренд во Германија и низ ЕУ кон советодавни услуги насочени кон лица кои

придобивки од оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	ги поддржуваат лицата со попреченост во навигацијата низ сложените системи за здравствена и социјална заштита. Наместо да се фокусира исклучиво на медицински третман, овој модел го нагласува зајакнувањето, советувањето засновано на правата и информираното донесување одлуки, што се усогласува со Конвенцијата на ОН за правата на лицата со попреченост (UNCRPD). Клучен тренд демонстриран од страна на ЕУТБ е промената кон независно и врсничко советување, каде што советниците честопати имале искуство со попреченост. Овој пристап ја намалува нерамнотежата на моќта, ја зголемува довербата и го подобрува разбирањето на административните и здравствените процедури. Моделот, исто така, одговара на зголемената дигитализација на здравствените и социјалните услуги преку нудење поддршка лице-в-лице, лесно јазично советување и помош за поединци со ограничени дигитални вештини. Потенцијалните придобивки од ЕУТБ се особено релевантни за лицата со физичка попреченост (ЛРСФП), вклучувајќи го и ромскиот ЛРСФП. Со давање насоки за пристап до здравствени услуги, рехабилитација, помагала и бенефиции за попреченост, ЕУТБ може да придонесе за претходна интервенција, подобрен континуитет на грижата и подобро искористување на правата. За лицата со попреченост од ромска националност, центрите можат да помогнат во ублажување на бариерите поврзани со бирократската комплексност, ниската здравствена писменост и недостатокот на системски знаења. Свкупно, ЕУТБ претставува пренослив модел кој го зајакнува инклузивниот пристап до здравствени и социјални услуги, истовремено надополнувајќи ги постојните јавни системи.
Како може да се користи/ пренесе оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Овој модел може ефикасно да се пренесе во други национални и локални контексти како советодавна и навигациска услуга со низок праг за лица со физичка попреченост (ЛРСФП). Неговата основна сила лежи во поддршката на поединците да пристапат до постојните системи за бенефиции за здравје, рехабилитација и попреченост, наместо да создаваат паралелни услуги. Ова го прави моделот прилагодлив за земји со различни структури за здравје и благосостојба. За преносливост,

	клучните елементи вклучуваат независно советување, пристап базиран на права и персонализирани насоки преку сложени административни и здравствени патишта. Воспоставувањето слични советодавни центри може да се постигне преку соработка помеѓу општините, инвалидските организации и актерите од граѓанското општество, поддржани од национални или регионални рамки за финансирање. Користењето на советување од врсници или советници со искуство со попреченост е особено важна карактеристика што може да се реплицира за да се зголеми довербата и ефективностa. Во контекст на ЛРСФП, моделот може да се зајакне за време на трансферот преку интегрирање на компонентите за културно посредување, соработка со ромските невладини организации и активности за информирање во ромските заедници. Ова ќе помогне да се справат со предизвиците како што се ниската здравствена писменост, недовербата во институциите и ограничената свест за правата. Пристапот на ЕУТБ е особено релевантен во средини каде што дигитализацијата на здравствените и социјалните услуги ризикува да ги исклучи ранливите групи, бидејќи обезбедува директна поддршка и лесно јазично советување.
Линк до веб-страницата:	https://www.teilhabeberatung.de
Повеќе информации	NA

Име на најдобрата практика:	Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) — Социјални педијатриски центри
Држава:	Германија

Краток опис: (максимум 300 збора)	Социјалните педијатриски центри (СПЦ) се специјализирани амбуланти во Германија кои обезбедуваат интердисциплинарна грижа за деца и адолесценти со попреченост, хронични болести или развојни предизвици. Формирани според Книгата за социјален законик V (SGB V), СПЦ се финансираат преку законско здравствено осигурување и работат низ целата земја. Нивната мисија е да обезбедат рана дијагноза, третман и рехабилитација за младите луѓе со комплексни потреби, истовремено поддржувајќи ги семејствата во навигацијата низ здравствените и социјалните системи. СПЦ ги собираат педијатрите, терапевтите, психолозите, социјалните работници и специјалистите за рехабилитација под еден покрив, нудејќи холистичка грижа која го надминува медицинскиот третман. Услугите вклучуваат развојни проценки, планирање терапија, координација со училиштата и социјалните служби и насоки за помошни технологии. Важно е дека СПЦ ја нагласуваат грижата насочена кон семејството, давајќи им моќ на родителите и старателите активно да учествуваат во донесувањето одлуки. За лицата со попреченост од ромска националност, СПЦ можат да послужат како инклузивна влезна точка во здравствениот систем, особено за семејствата кои се соочуваат со бариери како што се ниска здравствена писменост, дискриминација или ограничено познавање на правата. Со обезбедување културно чувствително советување и интердисциплинарна поддршка, СПЦ помагаат да се намалат нееднаквостите во пристапот до здравствена заштита и образование.
Трендови и потенцијални придобивки од оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	СПЦ го одразуваат поширокиот европски тренд кон интегрирана, интердисциплинарна здравствена заштита за лицата со попреченост. Тие го отелотворуваат преминот од фрагментирани услуги кон координирани патишта за нега, осигурувајќи дека медицинските, психолошките и социјалните потреби се решаваат истовремено. Клучните трендови вклучуваат:

	● Рана интервенција: Откривање на доцнења во развојот и попреченост во рана фаза. ● Холистичка поддршка: Комбинирање на медицински третман со социјално советување и едукативни насоки. ● Зајакнување на семејството: Активно вклучување на родителите и старателите во планирањето на терапијата. ● Пристапност: услугите се покриени со законско здравствено осигурување, со што се намалуваат финансиските бариери. Потенцијалните придобивки за ЛРСФП вклучуваат: ● Подобрен континуитет на грижата преку координирани услуги. ● Намалена стигма со вградување на грижа за лицата со попреченост во основните педијатриски установи. ● Подобрен пристап до рехабилитација и помошни технологии. ● Поддршка за семејствата во навигацијата низ сложените административни и образовни системи.
Како може да се користи/ пренесе оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Моделот на СПЦ може да се пренесе во други национални контексти како интердисциплинарна амбулантска услуга за деца и млади со попреченост. Неговата сила лежи во комбинирање на медицинска, терапевтска и социјална поддршка во една установа, намалување на фрагментацијата и подобрување на резултатите. За преносливост, основните елементи вклучуваат: ● Правни и финансиски рамки за да се обезбеди одржливост (на пример, здравствено осигурување). ● Интердисциплинарни тимови кои интегрираат медицинска, психолошка и социјална експертиза. ● Пристапи насочени кон семејството кои ги зајакнуваат негувателите. ● Активности за информирање на маргинализираните заедници, вклучувајќи ги и ромските семејства, за да се обезбеди рамноправен пристап. Во прилагодувањето на моделот за лицата со попреченост Роми, соработката со ромските невладини организации и културните медијатори би била од клучно значење. Ова ќе помогне да се надмине недовербата во институциите, да се подобри комуникацијата и да се осигура дека услугите се културно чувствителни. Пристапот на СПЦ е особено релевантен во

	контексти каде што децата со попреченост се соочуваат со сложени бариери во образованието и здравството, бидејќи обезбедува структуриран, поддржувачки пат од дијагноза до долгорочна инклузија.
Линк до веб-страницата:	https://gesund.bund.de
Повеќе информации	NA

Име на најдобрата практика:	Услуги за рехабилитација и учество во рамките на германското пензиско осигурување (Deutsche Rentenversicherung – DRV)
Држава:	Германија
Краток опис: (максимум 300 збора)	Deutsche Rentenversicherung (DRV) обезбедува сеопфатни услуги за рехабилитација и учество за лицата со попреченост, вклучувајќи ги и Ромите со физичка попреченост (ЛРСФП). Овие услуги се вградени во германскиот систем за социјално осигурување и се дизајнирани да промовираат здравје, независност и учество на пазарот на трудот. Програмите за рехабилитација на DRV опфаќаат медицинска рехабилитација (на пр., физиотерапија, работна терапија, асистивни уреди), стручна рехабилитација (обука, адаптација на работното место, вработување) и мерки за социјално учество. ДРВ управува со клиници за рехабилитација низ цела Германија и соработува со болници, агенции за вработување и канцеларии за социјална заштита за да обезбеди континуитет во грижата. Услугите се финансираат преку законски придонеси за пензиско осигурување, што ги прави достапни за осигурените лица без дополнителни трошоци. За лицата со попреченост кај Ромите, рехабилитацијата на DRV може да послужи како клучна влезна точка во структурираните патишта за здравје и

	вработување, особено за оние кои се соочуваат со бариери како што се ниска здравствена писменост или ограничено познавање на правата. Клучна сила на моделот DRV е неговата интеграција на медицинската, стручната и социјалната рехабилитација под една рамка, осигурувајќи дека лицата со попреченост добиваат холистичка поддршка прилагодена на нивните индивидуални потреби.
Трендови и потенцијални придобивки од оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Рехабилитацијата на DRV го одразува европскиот тренд кон интегрирани услуги за рехабилитација и учество. Тој го отелотворува принципот на „рехабилитација пред пензија“, со цел да се врати капацитетот и независноста пред да се доделат долгорочни бенефиции за попреченост. Клучните трендови вклучуваат: - Холистичка рехабилитација: Комбинирање на медицински, стручни и социјални мерки. - Инклузија на пазарот на трудот: Силен фокус на стручната рехабилитација и адаптацијата на работното место. - Пристапност: услугите се покриени со законско осигурување, со што се намалуваат финансиските бариери. - Континуитет на грижата: Координирани патишта низ здравствените, работните и социјалните системи. Потенцијалните придобивки за лицата со попреченост Роми вклучуваат: - Пристап до структурирана рехабилитација и помагала. - Подобро учество на пазарот на трудот преку стручна обука. - Намалена исклученост со вградување на поддршка за лицата со попреченост во основните системи за осигурување. - Поголема доверба преку законски права, а не дискрециона помош.
Како може да се користи/ пренесе	Како може да се користи/пренесе оваа најдобра практика (максимум 250 зборови):

оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Моделот за рехабилитација на DRV може да се пренесе во други контексти како интегрирана рамка за рехабилитација и учество. Неговата сила лежи во комбинирањето на медицинска, стручна и социјална поддршка под еден законски систем, обезбедувајќи одржливост и еднаквост. За преносливост, основните елементи вклучуваат: - Правна рамка која дава приоритет на рехабилитацијата пред долгорочните бенефиции за попреченост. - Финансирање преку социјално осигурување или национални системи за социјална помош. - Соработка помеѓу давателите на здравствени услуги, агенциите за вработување и социјалните служби. - Пристап до маргинализираните групи, вклучително и лицата со попреченост од ромска националност, за да се обезбеди рамноправен пристап. Во прилагодувањето на моделот за ромското УЈП, соработката со ромските невладини организации и културни медијатори би била од клучно значење за надминување на недовербата во институциите и подобрување на комуникацијата. Пристапот на DRV е особено релевантен во контексти каде што лицата со попреченост се соочуваат со сложени бариери во здравството и вработувањето, бидејќи обезбедува структуриран пат кон независност и инклузија.
Линк до веб-страницата:	https://www.deutsche-rentenversicherung.de
Повеќе информации	NA
Име на најдобрата практика:	Сертифицирана служба за лична асистенција на лица со попреченост – Црвен крст на Република Северна Македонија

Држава:	Северна Македонија
Краток опис: (максимум 300 збора)	Службата за лична асистенција, имплементирана од Црвениот крст на Северна Македонија, обезбедува обучени лични асистенти за поддршка на луѓето со попреченост во секојдневните активности, пристапот до здравствена заштита, административните процедури и социјалната инклузија. За Ромите, личните асистенти служат како клучни олеснувачи во навигацијата низ институционалните барања и пристапот до социјалните и здравствените услуги. Ромските здравствени медијатори (РЗМ) се интегрирани во програмата за да ги идентификуваат корисниците во ромските заедници, да изградат доверба и да ги поддржат семејствата во пристапот до здравствени услуги. Здравствените работници (ЗП) соработуваат со личните асистенти и РЗМ за да обезбедат насоки за здравствени интервенции, да ги следат медицинските потреби и да обезбедат континуитет во грижата. Овој координиран, мултисекторски пристап го зајакнува пристапот до основните услуги, ја намалува социјалната изолација и промовира независност за лицата со попреченост од ромска националност. Програмата се усогласува со националните закони за социјална заштита и претставува пример за модел базиран на заедницата кој ги премостува здравството, социјалните услуги и локалните институции.
Трендови и потенцијални придобивки од оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Зголемена автономија и достоинство за лицата со попреченост кај Ромите Подобрен пристап до здравствени услуги и услуги за рехабилитација Зајакната соработка помеѓу РЗМ, ЗП и давателите на социјални услуги Намалена институционална зависност и социјална изолација Пристап базиран на докази за скалирање на инклузивните услуги во заедницата Со директно поврзување на РЗМ и ЗП, моделот го подобрува досегот, обезбедува медицинско насочување интегрирано во социјалната поддршка и го олеснува идентификувањето на новите потреби во реално време. Ова го подобрува квалитетот на услугата и задоволството на корисниците.

Како може да се користи/ пренесе оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Воспоставување формални патишта за упатување што ги поврзуваат РЗМ, личните асистенти и НР Обезбедување заедничка обука за медијатори, лични асистенти и даватели на здравствени услуги Обезбедување одржливо финансирање и институционална поддршка за репликација Проширете го моделот до дополнителни општини и малцински заедници Користете ја програмата како рамка за интегрирано обезбедување социјални и здравствени услуги кај ранливото население.
Линк до веб-страницата:	https://ssnm.org.mk/ https://ckgs.org.mk/socijalni-i-zdravstveni-servisi/lichna-asistencija-na-lica-so-poprechenost/
Повеќе информации	Спроведена во координација со Центрите за социјална работа и локалните општини; усогласена со националните реформи за социјална заштита.

Име на најдобрата практика:	Програма за образовни асистенти за инклузивно образование – Министерство за образование и наука на Република Северна Македонија
Држава:	Северна Македонија
Краток опис: (максимум 300 збора)	Програмата за образовни асистенти поддржува инклузивно образование за деца со попреченост во главните основни училишта, вклучувајќи и ЛРСФП. Обучените образовни асистенти работат директно со учениците за кои е потребна дополнителна поддршка, олеснување на учењето, учество во училница и прилагодување на образовните материјали. Асистентите одржуваат контакт со семејствата и, во координација со Ромските здравствени медијатори (РЗМ), го олеснуваат упатувањето до здравствените и социјалните услуги кога е потребна дополнителна поддршка. Здравствените професионалци (ЗП) даваат насоки за развојните или здравствените предизвици, обезбедувајќи координиран мултисекторски пристап. Оваа иницијатива се однесува на повеќе нивоа

	на исклученост — попреченост, сиромаштија и етничка маргинализација — и промовира рано идентификување на образовните и здравствените потреби. Исто така, ја зајакнува институционалната одговорност и спроведувањето на националните реформи за инклузивно образование.
Трендови и потенцијални придобивки од оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Зголемена посетеност на училиште и ангажман за ромските деца со попреченост Рано откривање на развојните и здравствените предизвици Подобрена соработка помеѓу училиштата, семејствата, РЗМ и ЗП. Намалена стапка на напуштање на училиштето и долгорочна социјална исклученост Изградува капацитет за инклузивно образование и ја зајакнува институционалната одговорност. Преку поврзување на РЗМ со образовните асистенти и ЗП, програмата обезбедува холистичка поддршка за ромските лица со попреченост, решавајќи ги образовните и здравствените потреби и создавајќи одржлив пат за инклузија.
Како може да се користи/ пренесе оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Развивање на формални патеки за упатување кои ги поврзуваат образовните асистенти, РЗМ и ЗП. Спроведување на заеднички обуки за асистенти, медијатори и здравствени професионалци. Проширете ја програмата до дополнителни училишта и општини со високо ромско население Интегрирајте системи за следење на напредокот на учениците и здравствените резултати Поттикнете меѓусекторска соработка за подобрување на инклузијата и пристапноста за ромското население.
Линк до веб-страницата:	https://av.gov.mk/
Повеќе информации	Спроведени во рамките на националните реформи за инклузивно образование и поддржани од меѓународните партнери; усогласени со Законот за основно образование.

Име на најдобрата практика:	Програма за вработување на лица со попреченост – Агенција за вработување на Република Северна Македонија (ABPCМ)
Држава:	Северна Македонија
Краток опис: (максимум 300 збора)	Програмата за вработување на лица со попреченост, имплементирана од АВРСМ, има за цел да ја промовира инклузијата на пазарот на трудот за лицата со физичка попреченост, вклучително и Ромите. Програмата обезбедува прилагодена стручна обука, кариерно советување, поддршка за вработување и субвенции за работодавачите кои вработуваат лица со попреченост. За ромските лица со попреченост, програмата помага да се надминат системските бариери како што се ограниченото образование, социо-економската маргинализација и дискриминацијата во процесите на вработување. Ромските здравствени медијатори и другите организации во заедницата го олеснуваат информирањето, ги идентификуваат корисниците кои ги исполнуваат условите и ги поддржуваат семејствата во навигацијата на процедурите за аплицирање. Здравствените работници (HPs) индиректно соработуваат со советување за размислувањата за вработување поврзани со здравјето и осигуруваат дека сместувањата на работното место се усогласени со медицинските потреби. Преку поврзување на социјалната поддршка, обуките и можностите за вработување, програмата ја поттикнува независноста, социјалната инклузија и економското зајакнување на лицата со попреченост од ромска националност. Иницијативата е усогласена со националните политики за труд, законите против дискриминација и пошироките рамки за правата на лицата со попреченост, обезбедувајќи интегриран модел за одржлива инклузија на трудот.
Трендови и потенцијални придобивки од	Учеството во програмата ги зголемува можностите за вработување и финансиска независност на лицата со попреченост од ромска националност, намалувајќи ја социјалната изолација и промовирајќи достоинство. Со поврзување на RHMs, HPs и работодавачите, програмата гарантира дека сместувањата на работното место ги задоволуваат

оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	индивидуалните потреби за здравје и пристапност. Програмата, исто така, ја зајакнува соработката помеѓу локалните заедници, социјалните служби и јавните институции, подигнувајќи ја свеста за потенцијалот на лицата со попреченост од ромска националност на пазарот на трудот. Доказите од раната имплементација укажуваат на повисоки стапки на задржување на работните места, подобрена доверба и зголемено социјално учество за корисниците. Дополнително, иницијативата служи како модел кој може да се реплицира за интегрирање на стручната поддршка со здравствените и социјалните услуги за маргинализираното население.
Како може да се користи/ пренесе оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Може да се воспостават формални патишта за упатување помеѓу РЗМ, координаторите на АВРСМ и ЗП за да се идентификуваат и поддржат ромските лица со попреченост во вработувањето. Заедничките обуки за медијатори, работодавачи и социјални служби може да ја подобрат пристапноста и инклузивноста на работното место. Програмата може да се прошири на дополнителни општини и малцински заедници, обезбедувајќи одржливи механизми за финансирање и мониторинг. Научените лекции можат да информираат за слични иницијативи насочени кон други ранливи групи, покажувајќи ја важноста на координирана мултисекторска поддршка за вклучување на пазарот на трудот.
Линк до веб-страницата:	https://av.gov.mk/vrabotuvanje-na-invalidni-lica.nspx
Повеќе информации	Имплементирани во рамките на националните стратегии за вработување и вклучување на лицата со попреченост; координирани со локалните општини и социјалните служби.
Име на најдобрата практика:	Програмата за Ромско Здравствено Медијаторство (национално ниво)

Држава:	Романија
Краток опис: (максимум 300 збора)	Програмата за здравствено медијаторство на Ромите во Романија претставува еден од најдолготрајните и најструктурираните примери за олеснување на здравјето во заедницата во Европа. Иницирана во раните 2000-ти и постепено институционализирана во рамките на јавниот здравствен систем, програмата беше развиена како одговор на постојаните здравствени нееднаквости кои влијаат врз ромските заедници и потребата да се премостат комуникациските јазови помеѓу ранливото население и здравствените институции. Ромските здравствени медијатори (РЗМ) се регрутирани првенствено од ромските заедници и обучени да дејствуваат како посредници помеѓу пациентите и давателите на здравствени услуги. Нивните основни одговорности вклучуваат олеснување на пристапот до примарните здравствени услуги, поддршка на закажувањето состаноци, помош со медицинска документација, промовирање на вакцинацијата и превентивната нега и спроведување активности за здравствена едукација. RHMs, исто така, им помагаат на членовите на заедницата да ги разберат правата на пациентите, барањата за здравствено осигурување и достапните јавни услуги. На национално ниво, програмата е координирана преку Министерството за здравство во соработка со локалните власти за јавно здравје и општините. Со текот на времето, улогата на медијација еволуираше од иницијатива базирана на проекти во призната професија во рамките на јавниот систем, иако нивоата на имплементација варираат во различни земји. Клучна сила на програмата лежи во нејзината функција за градење доверба. Бидејќи медијаторите споделуваат јазична, културна и социјална близина со корисниците, тие се способни да се справат со недовербата, да ги разјаснат медицинските информации и да поттикнат навремено користење на здравството. Во пракса, ефективната соработка помеѓу RHMs и семејните лекари или локалните здравствени работници придонесе за

	подобрување на покриеноста со вакцинација, подобар мониторинг на здравјето на мајките и зголемена регистрација кај давателите на примарна здравствена заштита. Иако програмата првично не беше дизајнирана со специфичен фокус на попреченост, таа обезбедува структурирана рамка која може да се прошири за подобро да се одговори на потребите на Ромите со физичка попреченост преку зајакната соработка и насочена обука.
Трендови и потенцијални придобивки од оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Програмата за здравствено посредување на Ромите демонстрира постепено менување од интервенција базирана на проекти кон институционализирана политика за јавно здравје. Еден од најзначајните трендови е консолидацијата на улогите на медијаторите во локалните здравствени системи и зголемената финансиска посветеност од Министерството за здравство, кое во моментот поддржува 468 активни Ромски здравствени медијатори. Изразената намера за проширување на мрежата укажува на признавање на национално ниво на ефикасноста на програмата во решавањето на нееднаквостите во пристапот до здравјето. Друг важен тренд е сè поголемото признавање на улогата на медијаторот не само како комуникациски олеснувач, туку и како здравствен промотор во заедницата и неформален координатор на случај. Во пракса, УРХМ сè повеќе придонесуваат за рано идентификување на здравствените ризици, подобро прифаќање на вакцинацијата и зајакното поврзување со услугите за примарна здравствена заштита. Оваа еволуција го одразува поширокото движење кон пристапи за здравствена заштита во центарот на заедницата и превенција. Потенцијалните придобивки од зајакнувањето и проширувањето на оваа програма се значителни. Подобрената соработка помеѓу здравствените работници и здравствените работници може да го подобри континуитетот на грижата, да ги намали одложените консултации и да промовира недискриминаторски прием во здравствените установи. За Ромите со физичка попреченост, зајакнатата рамка за медијација може да ја олесни

	раната дијагноза, полесна навигација на процедурите за сертификација на попреченоста и подобар пристап до услугите за рехабилитација. Покрај тоа, институционализирањето на структурирани механизми за соработка помеѓу лицата со хендикеп и давателите на здравствени услуги може да придонесе за намалување на системската недоверба и подобрување на меѓусебната одговорност. Ако се надополни со насочена обука фокусирана на попреченоста и појасни протоколи за упатување, програмата може да стане клучен оперативен механизам за промовирање на правичен пристап до здравствена заштита за лицата со попреченост Роми на национално ниво.
Како може да се користи/ пренесе оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Програмата за здравствено посредување на Ромите обезбедува скалабилен и пренослив модел за подобрување на пристапот до здравствена заштита кај маргинализираното население. Неговата основна сила лежи во институционализираното посредување во заедницата вградено во јавниот здравствен систем, наместо да функционира само како иницијатива предводена од невладини организации. Оваа структура овозможува долгорочна одржливост, појасни механизми за отчетност и интеграција во формалните патишта за упатување. За да се зајакне нејзината применливост во решавањето на потребите на Ромите со физичка попреченост (ЛРСФП), програмата може да се прошири преку насочени модули за специјализација за Ромски здравствени медијатори. Структурираната обука за правата на лицата со попреченост, асистивните уреди, патеките за рехабилитација и процедурите за сертификација на лицата со попреченост ќе им овозможи на лицата со попреченост да обезбедат посеопфатна поддршка. Дополнително, стандардизираните шаблони за краток случај и протоколите за упатување би можеле да ја формализираат соработката помеѓу медијаторите и здравствените работници. Моделот може да се пренесе и на други ранливи заедници кои се соочуваат со структурни бариери за пристап до здравствена заштита, особено во руралните или недоволно опслужените области. Земјите со

	значително ромско население или маргинализирани етнички малцинства би можеле да ја прилагодат романската рамка со институционализирање на медијаторите во рамките на примарните здравствени системи и обезбедување позиции финансирани од државата, наместо договори базирани на проекти. На национално ниво, преносливоста може да се зајакне преку дигитални алатки, како што се заеднички карти на услуги, платформи за известување за бариери за пристапност и заеднички модули за обука за лицата со попреченост и здравствените работници. Со комбинирање на градење доверба во заедницата со структурирана институционална соработка, програмата нуди механизам кој може да се реплицира за намалување на здравствените нееднаквости и промовирање на правичен пристап до грижа за ранливите популации.
Линк до веб-страницата:	https://ms.ro/media/documents/Ghid_MSR_final_BM.docx
Повеќе информации	Програмата за здравствено посредување на Ромите покажува дека институционализираното посредување во заедницата може значително да ги намали структурните здравствени нееднаквости кога е поддржано од одржливо јавно финансирање и формална интеграција во здравствениот систем. Со 468 посредници финансирани од државата и планови за проширување, програмата нуди скалабилна рамка за подобрување на пристапот меѓу ранливите ромски заедници. За да се максимизира влијанието, напорите на политиката треба да се фокусираат на зајакнување на структурираната соработка помеѓу Ромските здравствени медијатори и здравствените работници, интегрирање на надлежностите специфични за попреченоста и формализирање на протоколите за упатување и управување со случаи. Со овие подобрувања, програмата може да стане стратешки инструмент за решавање на интерсекциската дискриминација и подобрување на пристапот за Ромите со физичка попреченост.

Име на најдобрата практика:	Интегрираните сервисни центри на заедницата развиени од Sastipen
Држава:	Романија
Краток опис: (максимум 300 збора)	Интегрираните сервисни центри на заедницата развиени од Sastipen – Ромскиот центар за здравствени политики – претставуваат холистички модел базиран на заедницата дизајниран да се справи со мултидимензионалните ранливости со кои се соочуваат ромските заедници. Овие центри се формирани како одговор на фрагментацијата на јавните услуги и структурните бариери кои ги спречуваат Ромите да имаат пристап до здравствена заштита, социјална заштита и образовна поддршка. Со текот на времето, Sastipen разви 38 Интегрирани сервисни центри на заедницата низ ранливите локации во Романија. Важно е дека овие центри потоа беа преземени од локалните власти, обезбедувајќи одржливост и институционален континуитет надвор од фазата на финансирање базирана на проекти. Овој трансфер во структурите на јавната администрација претставува значајно достигнување во однос на долгорочното влијание и интегрирањето на политиките. Моделот ги интегрира здравствената медијација, социјалната помош, советувањето, информирањето на заедницата и услугите за упатување во единствена локална рамка. Мултидисциплинарните тимови обично вклучуваат Ромски здравствени медијатори, социјални работници, олеснувачи на заедницата и, во некои случаи, психолози или правни советници. Со директно работење во или во непосредна близина на ранливите ромски заедници, центрите ја намалуваат географската и институционалната дистанца помеѓу корисниците и давателите на услуги. Клучна карактеристика на моделот е координираното управување со случаи. Наместо да се справуваат со потребите изолирано, професионалците соработуваат за да ги проценат комплексните ситуации кои вклучуваат здравствени проблеми, попреченост, сиромаштија,

	недостаток на документација или дискриминација. Центрите ја олеснуваат комуникацијата со здравствените установи, комисиите за проценка на попреченоста, локалните власти и службите за социјална помош, обезбедувајќи структурирана и континуирана поддршка. За Ромите со физичка попреченост, овој интегриран пристап е особено релевантен. Центрите помагаат во процедурите за сертификација на попреченост, пристап до услуги за рехабилитација, навигација на системите за бенефиции и придружба на медицински прегледи. Со комбинирање на градење доверба во заедницата со институционална координација, моделот ја зајакнува соработката помеѓу Ромските здравствени медијатори и здравствените работници, истовремено промовирајќи недискриминаторски пристап до услуги. Затоа, Интегрираните сервисни центри на заедницата претставуваат скалабилна и одржлива најдобра практика, покажувајќи како иновациите на невладините организации можат успешно да се институционализираат во рамките на локалната јавна администрација.
Трендови и потенцијални придобивки од оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Интегрираните сервисни центри на заедницата развиени од SASTIPEN одразуваат важен тренд кон интегрирана испорака на услуги во заедницата во Романија. Еден од најзначајните настани е транзицијата од иницијативи за невладини организации финансирани од проекти кон локално институционализирани јавни услуги. Фактот дека 38 центри беа успешно префрлени на локалните власти покажува и административна препознатливост и потенцијал за одржливост. Оваа промена сигнализира зголемена отвореност во рамките на јавната администрација за усвојување на мултидисциплинарни модели во центарот на заедницата. Друг забележителен тренд е преминот од фрагментирани интервенции кон координирано управување со случаи. Со здружување на здравствената медијација, социјалната помош, советувањето и услугите за упатување во една единствена структура, центрите одговараат на сложените и меѓусебно поврзани потреби на ранливите ромски заедници. Овој интегриран пристап се усогласува со пошироките насоки на

	европската политика за промовирање на холистичко и лично-центрирано обезбедување на услуги. Потенцијалните придобивки од овој модел се значителни. За Ромите со физичка попреченост, интегрираните центри можат да ја олеснат раната идентификација на потребите поврзани со попреченоста, полесна навигација на процедурите за сертификација и подобрен пристап до рехабилитација и социјални бенефиции. Мултидисциплинарната поставеност ја зајакнува соработката помеѓу Ромските здравствени медијатори и здравствените работници преку создавање на структурирани канали за комуникација и заедничка одговорност во управувањето со случаите. Покрај тоа, институционализацијата на локално ниво ја зајакнува одржливоста, ја зголемува одговорноста и ја намалува зависноста од краткорочните циклуси на финансирање. Кога е соодветно обезбеден и поддржан од континуирана обука, моделот има потенцијал да ја намали системската исклученост, да ја подобри координацијата на услугите и да промовира правичен пристап до здравствена заштита и социјална заштита за маргинализираното население.
Како може да се користи/ пренесе оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Моделот на Интегрирани сервисни центри на заедницата развиен од Sastipen нуди високо пренослива рамка за решавање на комплексни слабости во маргинализираните заедници. Неговата основна сила лежи во интегрирањето на здравственото посредување, социјалната помош, советувањето и механизмите за упатување во рамките на единствена структура базирана на заедницата. Овој координиран пристап за управување со случаи може да се реплицира во руралните и недоволно опслужуваните области каде што фрагментираната испорака на услуги ја ограничува ефективната поддршка. На национално ниво, тековната иницијатива на Министерството за труд за формирање на приближно 2.000 центри во заедницата во руралните локалитети дава стратешка можност за проширување на овој модел. Со инкорпорирање на оперативната методологија на SASTIPEN базирана на

	мултидисциплинарна тимска работа, структурирана проценка на случај и информирање на заедницата, новите центри можат да усвојат стандардизирани процедури кои обезбедуваат кохерентна и инклузивна испорака на услуги. Преносливоста, исто така, зависи од формализирањето на протоколите за соработка помеѓу Ромските здравствени медијатори и здравствените работници. Јасните патишта за упатување, алатките за заедничка документација на случаи и заедничките модули за обука може да ја зајакнат институционалната соработка и да ги намалат административните празнини. Интегрирањето на компонентите за обука фокусирани на попреченоста дополнително ќе ја зајакне релевантноста на моделот за Ромите со физичка попреченост. Надвор од Романија, моделот може да се прилагоди во други европски контексти со значително ромско население или маргинализирани рурални заедници. Клучните елементи за успешен трансфер вклучуваат признавање на државата, сопственост на локалните власти, одржливи механизми за финансирање и континуирано градење на капацитетите. Кога се вградени во јавната администрација и поддржани од довербата на заедницата, интегрираните центри за услуги можат да функционираат како долгорочни инструменти за намалување на структурните нееднаквости и промовирање на правичен пристап до здравствена заштита и социјална заштита.
Линк до веб-страницата:	https://servicii-integrate.ro/
Повеќе информации	Моделот на Интегрирани сервисни центри на заедницата претставува позитивна практика бидејќи се однесува на ранливоста на координиран, базиран на заедницата и одржлив начин. Со интегрирање на здравствената медијација, социјалната помош и услугите за упатување во рамките на една локална структура, моделот ја намалува фрагментацијата и го подобрува пристапот до основните услуги. Нејзиниот успешен трансфер на локалните власти и тековниот придонес кон националното

	проширување на центрите на заедницата покажуваат и институционално признавање и долгорочна одржливост. Преку мултидисциплинарна соработка и близина до ранливите заедници, моделот ја зајакнува соработката помеѓу Ромските здравствени медијатори и здравствените работници, истовремено промовирајќи правичен и инклузивен пристап до здравствена заштита и социјална заштита.
--	--

Име на најдобрата практика:	Програма „ЛИДЕРСТВО НА РОМИТЕ ВО ЗДРАВСТВОТО – ГЕНЕРАЦИЈА НА РОМСКИ ПРОФЕСИОНАЛЦИ ВО ОБЛАСТА НА ЗДРАВСТВОТО“
Држава:	Романија
Краток опис: (максимум 300 збора)	Програмата Лидерство на Ромите во здравството (ЛРЗ) беше една од најзначајните иницијативи развиени од Састипен – Ромски центар за здравствени политики, со цел зголемување на застапеноста на Ромите во здравствениот сектор и решавање на структурните нееднаквости во пристапот до здравствена заштита. Спроведена помеѓу 2008 и 2014 година, програмата беше дизајнирана како интегрирана интервенција која ги надмина традиционалните шеми за стипендирање со решавање на повеќекратните бариери што ги спречуваат младите Роми да продолжат со медицинска кариера. Иницијативата беше развиена како одговор на истражувањето спроведено од Састипен во 2008 година за пристапот на Ромите до здравствени услуги, кое го откри речиси целосното отсуство на ромски професионалци во романскиот медицински систем. Овој недостаток на застапеност влијаеше на довербата помеѓу пациентите Роми и здравствените институции и придонесе за бариери во комуникацијата и опстојување на стереотипите. РЛХ имаше за цел да се справи со овие предизвици преку инвестирање во образованието и лидерскиот развој на ромската младина заинтересирана за медицински професии.

	Програмата се реализираше во две фази. Пилот фазата (2008–2010), поддржана од Институтот отворено општество – Проект за здравје на Ромите и Ромскиот образовен фонд, опфати приближно 145 студенти Роми запишани на медицински и фармацевтски универзитети во Романија. Учесниците добија финансиски стипендии, менторство од медицински професионалци, можности да присуствуваат на конференции и обука за лидерство и застапување. Втората фаза (2010–2014) ја прошири програмата преку финансирање од Европскиот социјален фонд, достигнувајќи околу 500 млади Роми, вклучувајќи 200 студенти во медицинското образование и 300 средношколци кои се подготвуваат за прием на медицински студии. Програмата, исто така, воведе tutorство за подготовка на приемен испит и национална кампања за подигање на свеста за промовирање на позитивни ромски модели на улоги во медицинската област. Севкупно, програмата поддржа над 320 студенти Роми и повеќе од 250 средношколци, придонесувајќи за развој на национална мрежа на ромски здравствени работници.
Трендови и потенцијални придобивки од оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Програмата Лидерство на Ромите во здравството (ЛРЗ) илустрира важен тренд во политиките за социјална инклузија: премин од краткорочни мерки за поддршка кон интегрирани и долгорочни инвестиции во човечкиот капитал во маргинализираните заедници. Наместо да се фокусира само на финансиска помош, програмата комбинираше стипендии, менторство, обука за лидерство, академска поддршка и иницијативи за подигнување на јавната свест. Овој сеопфатен пристап се однесуваше како на индивидуалните бариери со кои се соочуваат ромските студенти, така и на структурните фактори кои придонесуваат за недоволната застапеност на ромските професионалци во здравствениот сектор. Клучен тренд истакнат со оваа иницијатива е развојот на образовни нафтови за обесправените групи. Преку поддршка на студентите и средношколците кои се подготвуваат за медицински студии, програмата

	создаде одржлив пат кој ја зголемува веројатноста за долгорочна застапеност на ромските професионалци во здравството. Овој пристап може да се реплицира и во други професионални области каде што Ромите или другите маргинализирани групи остануваат недоволно застапени. Друг важен тренд е препознавањето на застапеноста како фактор кој го подобрува квалитетот и пристапноста на јавните услуги. Зголемувањето на бројот на ромски лекари, медицински сестри и здравствени работници придонесува за подобра комуникација помеѓу медицинските установи и пациентите Роми, ја зајакнува довербата во здравствените системи и промовира културно чувствителна грижа. Програмата, исто така, ја покажува важноста од комбинирање на образовната поддршка со напорите за застапување и подигнување на јавната свест. Со промовирање на позитивни примери и успешни приказни, ЛРЗ помогна да се оспорат стереотипите и да се преобликуваат јавните наративи за учеството на Ромите во висококвалификувани професии. Реплицирањето на овој модел може да придонесе за намалување на нееднаквостите во здравството, подобрување на пристапот до здравствена заштита, зајакнување на социјалната кохезија и поддршка на поинклузивни професионални средини.
Како може да се користи/ пренесе оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Искуството стекнато преку програмата Лидерство на Ромите во здравството (ЛРЗ) може ефикасно да се пренесе со прилагодување на неговиот интегриран пристап кон градење на капацитетите, зајакнување и промена на ниво на систем. Еден од клучните преносливи елементи е фокусот на развивање на лидерство во заедницата и модели на улоги. Како што ЛРЗ ги поддржа ромските студенти да станат идни здравствени професионалци и застапници, проектот RomInDis може да ги оспособи ромските лица со физичка попреченост и олеснувачите на заедницата да станат застапници за инклузивна здравствена заштита. Преку насочени обуки за правата на пациентите, навигацијата на здравствениот систем и правата на лицата со

	попеченост, учесниците можат да ги стекнат вештините потребни за поддршка на другите во нивните заедници. Друг важен елемент е моделот на менторство и насоки што се користи во ЛРЗ. Во рамките на RomInDis, менторството може да се прилагоди за да ги поврзе ромските лица со попеченост и нивните семејства со здравствените работници, социјалните работници и експертите за правата на лицата со попеченост кои можат да ги водат во пристапот до медицински услуги, програми за рехабилитација и социјални бенефиции. Програмата ЛРЗ, исто така, ја покажа важноста од комбинирање на градењето на капацитетите со јавната свест и активностите за застапување. Во проектот RomInDis, кампањите за подигнување на свеста можат да помогнат во справувањето со анти-ромската дискриминација и стигмата поврзана со попеченоста, истовремено промовирајќи инклузивни здравствени практики меѓу медицинските професионалци и институциите. Конечно, акцентот на програмата за градење одржливи мрежи може да инспирира создавање партнерства помеѓу ромските организации, групите за поддршка на лицата со попеченост, давателите на здравствени услуги и јавните институции. Таквата соработка може да го подобри пристапот до здравствените услуги и да осигура дека потребите на лицата со физичка попеченост Роми подобро се рефлектираат во локалните и националните здравствени политики.
Линк до веб-страницата:	https://www.opensocietyfoundations.org/newsroom/roma-activists-challenge-discrimination-health-care-during-european-public-health
Повеќе информации	Програмата Лидерство на Ромите во здравството (ЛРЗ) имаше значително влијание преку зголемување на бројот на ромски професионалци во здравствениот сектор и промовирање поголема социјална инклузија. Преку стипендии, менторство и академска поддршка, програмата им помогна на студентите Роми успешно да ги завршат медицинските студии и да продолжат кариера како лекари, медицински сестри, фармацевти и други здравствени работници. Појавата на ромски модели на улоги во

медицинската област помогна да се предизвикаат стереотипите и ги инспирираше младите луѓе од ромските заедници да продолжат со високо образование и професионална кариера.

Друго значајно влијание беше подобрувањето на довербата и комуникацијата помеѓу пациентите Роми и здравствените институции. Присуството на ромските здравствени работници придонесе за повеќе културно чувствителни здравствени услуги и намалени бариери во пристапот до медицинска нега.

Име на најдобрата практика:	Проект за здравје на Ромите – Студија за преваленца на BRCA1 генска мутација с.68_69
Држава:	Шпанија
Краток опис: (максимум 300 збора)	Проектот за здравје на Ромите е пилот, потенцијална, аналитичка здравствена иницијатива спроведена во урбаната област Сант Рок (Бадалона, Барселона), која има за цел да ја утврди распространетоста на мутацијата на генот BRCA1 с.68_69, која е поврзана со поголем ризик од наследен рак на дојка и јајници, кај ромската популација. Спроведен во центар за примарна нега (CAP Sant Roc) во соработка со професионалци од Наследната програма за рак на Институтот Каталонија и институциите на заедницата, проектот ги ангажира учесниците преку настани во заедницата, како што се локални саеми и пазари, како и за време на рутински посети за примарна нега. Претставниците и здруженијата на заедниците играат клучна посредничка улога во информирањето и регрутирањето, помагајќи да се изгради доверба и да се надминат бариерите за учество кај Ромите, кои историски недоволно ги користат превентивните здравствени програми. До денес, учествуваа стотици луѓе од ромската заедница, со преваленца од приближно 3,8% пронајдена меѓу анализираните примероци, што укажува на потенцијално зголемен ризик во споредба со општата популација. Иницијативата, исто така, обезбедува генетско советување за учесниците, со поширока цел информирање за подобри стратегии за јавно здравје и прилагодени патеки за скрининг за лицата во ризик.
Трендови и потенцијални придобивки од оваа најдобра практика	Овој проект се усогласува со пошироките трендови во јавното здравство фокусирани на истражувања ангажирани во заедницата и културно компетентна здравствена заштита. Се осврнува на диспаратите во прифаќањето на превентивните услуги преку активно вклучување на агентите на заедницата и прилагодување на регрутирањето на ромските културни контексти. Придобивките вклучуваат подобро рано откривање на генетските ризици кај популацијата која инаку може да биде недоволно

(максимум 250 зборови)	застапена во програмите за генетски скрининг, зголемена свест за ризиците од наследен рак и зајакната доверба помеѓу ромските заедници и давателите на здравствени услуги. Стратегиите за регрутирање учесници на настани во соседството го продлабочуваат ангажманот во заедницата, што доведува до повисоко учество отколку само традиционалните здравствени патеки. Вклучувањето на генетско советување заедно со тестирањето помага да се поддржи информираното донесување одлуки и ги овластува учесниците во врска со нивното здравје. Конечно, собраните податоци може да ги информираат идните политики за јавно здравје за насочен скрининг и превентивна грижа за етнички дефинирани ризични групи, придонесувајќи за порамноправни здравствени резултати.
Како може да се користи/ пренесе оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Оваа практика може да биде усвоена или прилагодена од други региони во Шпанија и во други земји преку интегрирање на примарните здравствени услуги со специјалистички програми (на пр. Генетика на ракот) и мобилизирање на партнерите во заедницата за информирање. Клучните елементи за успешен трансфер вклучуваат воспоставување договори за соработка помеѓу центрите за примарна нега, специјализираните единици за генетика и здруженијата на заедницата; користење на културно соодветни стратегии за ангажирање (на пример, регрутирање учесници на настани во заедницата); и обезбедување советување заедно со тестирање за да се обезбеди етичко и информирано учество. Земјите или регионите со значително ромско население, други етнички малцинства или недоволно опслужени групи би можеле да спроведат слични студии за преваленца за да ги прилагодат патеките за превенција и рано откривање на локалните потреби. Дополнително, обуката на здравствениот персонал за интеркултурна компетентност и создавање механизми за вклучување на врски со заедницата се од суштинско значење за да се обезбеди ефективна репликација. Овој модел, исто така, покажува како студиите за надзор можат да информираат за дискусиите за политиките, распределбата на ресурсите и дизајнот на иницијативите за превентивно здравје во историски маргинализираните или недоволно застапените заедници.

Линк до веб-страницата:	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
Повеќе информации	

Име на најдобрата практика:	Equi Sastipen Roma Network — Промовирање на здравствена еднаквост преку меѓусекторска соработка
Држава:	Шпанија
Краток опис: (максимум 300 збора)	Мрежата Equi Sastipen Roma е национална мрежа за соработка на ромски здруженија, здравствени работници, јавни здравствени власти и академски партнери фокусирани на промовирање на еднаквост во здравството за ромската заедница во Шпанија. Формирана во 2010 година под координација на Министерството за здравство и Државниот совет на ромскиот народ, мрежата обединува околу 22 здруженија и федерации на ромски организации заедно со професионалци од универзитетите и администрациите за јавно здравје. Нејзините основни активности вклучуваат заедничка обука за здравствените и социјалните работници, размена на успешни практики, развој на културно прилагодени методи за унапредување на здравјето и олеснување на ангажманот на заедницата и учеството во здравственото планирање. Овој модел го нагласува реципрочното учење меѓу актерите од ромската заедница и здравствените работници, ко-создавање на ресурси (како што се прирачници и семинари) и инклузивна соработка за намалување на здравствените разлики и зајакнување на довербата помеѓу Ромите и здравствените услуги. Мрежата е препознаена од Светската здравствена организација (СЗО) како

	инспиративен пример за еластичен ангажман на заедницата во промоцијата на здравјето.
Трендови и потенцијални придобивки од оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Оваа практика го одразува поширокиот тренд на мрежи за здравствена еднаквост кои ги премостуваат институционалните здравствени системи и маргинализираните заедници преку соработка со повеќе засегнати страни. Негувајќи одржливи односи меѓу ромските здруженија, органите за јавно здравје и професионалните тела, се осврнува на системските бариери како што се недовербата во здравствените услуги, културните недоразбирања и институционалната дискриминација, фактори кои длабоко влијаат на здравствените резултати. Придобивките вклучуваат подобрена културна компетентност меѓу здравствените работници, зголемена доверба и прифаќање на превентивна и хронична грижа во ромските заедници и прилагодени пораки за јавното здравје кои резонираат со потребите и искуствата на заедницата. За подгрупите како што се лицата со физичка попреченост Роми, овој модел создава влезни точки за професионалците да ја интегрираат свеста за попреченоста во здравствени акции фокусирани на еднаквост, осигурувајќи дека интерсекциските бариери (етничка припадност + попреченост) се подобро разбрани и опфатени во дизајнот и испораката на услугите. Дополнително, мрежата го поддржува градењето на капацитетите меѓу актерите во заедницата, придонесувајќи за лидерство на заедницата во здравственото застапување и партиципативното управување, што е од клучно значење за одржливо подобрување на здравјето.
Како може да се користи/ пренесе оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Овој модел може да се прилагоди и пренесе во други региони во Шпанија, како и во европски земји со значително ромско население или други недоволно опслужени групи. Клучните елементи за трансфер вклучуваат воспоставување договори за соработка меѓу здравствените власти, ромските организации, групите за застапување на лицата со попреченост и академските институции; создавање редовни форуми за заедничко размислување и размена (работилници, семинари, вебинари); развивање модули за обука и алатки за унапредување на здравјето кои ја интегрираат

	културната свест и инклузијата на лицата со попреченост; и вградување на мрежните активности во циклусите за планирање на здравјето, така што лекциите ќе ја информираат политиката и практиката. Со одржување на партиципативно управување, ко-дизајнирана обука и заеднички рамки за евалуација, другите земји можат да го реплицираат пристапот на мрежата за зајакнување на довербата, намалување на нееднаквостите и промовирање на вклучување во здравствените услуги. Овој модел е особено прилагодлив за интегрирање на иницијативи за еднаквост фокусирани на попреченоста, обезбедувајќи решавање на интерсекциските бариери (етничка припадност + попреченост). Имплементацијата во други европски контексти ќе бара внимание на локалните здравствени структури, правни рамки и културни практики, но основните принципи на реципрочно учење, ангажирање на заедницата и ко-создавање на ресурси остануваат целосно преносливи. На крајот, усвојувањето на овој пристап на меѓународно ниво може да ја зајакне културната компетентност меѓу професионалците, да го зголеми учеството на заедницата во донесувањето одлуки за здравјето и да обезбеди одржлив модел за намалување на здравствените разлики меѓу ромските заедници низ цела Европа.
Линк до веб-страницата:	https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/comunidadGitana/equiSastipenRoma.htm?utm_source=chatgpt.com
Повеќе информации	Прирачник и промотивни материјали развиени преку програмата Equi Sastipen Roma; признати од СЗО и промовирани во националното упатство за здравствена еднаквост.
Име на најдобрата практика:	Партиципативни здравствени работилници со жени Ромки (проект ROM21)

Држава:	Шпанија
Краток опис: (максимум 300 збора)	Во рамките на проектот ROM21 „Трансформација на водечките заедници на жените Ромки“, истражувачите и здруженијата на жени Ромки ко-создадоа Дијалошки научни собири (ДНС) насочени кон промовирање на инклузивна здравствена комуникација прилагодена на ромската заедница. На овие работилници, жените Ромки и здравствените работници, вклучувајќи медицински сестри, социјални работници и здравствени едукатори, заеднички разговараа за здравствените навики, пристапот до здравствени услуги, превентивните практики и бариерите специфични за нивната заедница. Форматот на партиципација им овозможува на жените да споделат искуства од животот, да изразат загриженост и да предложат културно релевантни решенија, додека професионалците стекнуваат длабоко разбирање за социјалните детерминанти и потребите на заедницата. Со поттикнување дијалог наместо еднонасочна настава, работилниците се осигуруваат дека здравствените пораки се релевантни, разбирливи и делотворни, премостувајќи ги празнините во знаењето, довербата и комуникацијата помеѓу учесниците Роми и давателите на здравствени услуги. Дополнително, ко-креираните активности ги зајакнуваат жените Ромки како застапници за здравјето на заедницата, ја зајакнуваат нивната доверба во управувањето со здравствените системи и ги информираат професионалците за перцепциите, приоритетите и структурните пречки. Пристапот, исто така, поттикнува заедничко решавање на проблемите, осигурувајќи дека интервенциите ги одразуваат контекстите на реалниот живот, подобрување на придржувањето кон превентивните мерки и зајакнување на долгорочните односи помеѓу заедниците и здравствените услуги.
Трендови и потенцијални придобивки од	Оваа практика го одразува зголемениот акцент на учеството на заедницата и заедничкото создавање во јавното здравје. Придобивките вклучуваат зголемена здравствена писменост меѓу учесниците, посилни врски помеѓу здравствените системи и ромските заедници и културно втемелени

оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	стратегии за здравствена комуникација. Со вреднување на искуството, професионалците стекнуваат длабоко разбирање за социјалните детерминанти кои го обликуваат здравственото однесување и можат соодветно да ги прилагодат интервенциите.
Како може да се користи/ пренесе оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Овој модел може да се прилагоди и пренесе во други региони во Шпанија, како и во европски земји со значително ромско население или други недоволно опслужени групи. Клучните елементи за трансфер вклучуваат воспоставување договори за соработка меѓу здравствените власти, ромските организации, групите за застапување на лицата со попреченост и академските институции; создавање редовни форуми за заедничко размислување и размена (работилници, семинари, вебинари); развивање модули за обука и алатки за унапредување на здравјето кои ја интегрираат културната свест и инклузијата на лицата со попреченост; и вградување на мрежните активности во циклусите за планирање на здравјето, така што лекциите ќе ја информираат политиката и практиката. Со одржување на партиципативно управување, ко-дизајнирана обука и заеднички рамки за евалуација, другите земји можат да го реплицираат пристапот на мрежата за зајакнување на довербата, намалување на нееднаквостите и промовирање на вклучување во здравствените услуги. Овој модел е особено прилагодлив за интегрирање на иницијативи за еднаквост фокусирани на попреченоста, обезбедувајќи решавање на интерсекциските бариери (етничка припадност + попреченост). Имплементацијата во други европски контексти ќе бара внимание на локалните здравствени структури, правни рамки и културни практики, но основните принципи на реципрочно учење, ангажирање на заедницата и ко-создавање на ресурси остануваат целосно преносливи. На крајот, усвојувањето на овој пристап на меѓународно ниво може да ја зајакне културната компетентност меѓу професионалците, да го зголеми учеството на заедницата во донесувањето одлуки за здравјето и да обезбеди одржлив модел за намалување на здравствените разлики меѓу ромските заедници низ цела Европа.

Линк до веб-страницата:	https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2025.1618150/full
Повеќе информации	Истражување на проектот ROM21 за инклузивна здравствена комуникација

Име на најдобрата практика:	Градители на мостови (Brobyggare) – Иницијатива за инклузија на Ромите
Држава:	Шведска
Краток опис: (максимум 300 збора)	Иницијативата Градители на мостови (Brobyggare) беше развиена во рамките на националната стратегија за вклучување на Ромите во Шведска (2012-2032), координирана од Länsstyrelsen i Stockholms län во соработка со општините и ромските граѓански организации. Иницијативата ги обучува поединците Роми да дејствуваат како структурирани медијатори помеѓу ромските заедници и јавните институции, вклучувајќи ги и училиштата, социјалните услуги и давателите на здравствени услуги. Градителите на мостови ја поддржуваат комуникацијата, го подобруваат разбирањето на институционалните процедури и им помагаат на ромските семејства да се движат низ системите за социјална помош. Тие, исто така, придонесуваат за подигнување на свеста кај јавните службеници во врска со историјата на Ромите, дискриминацијата и структурната исклученост. Иако не се фокусирани исклучиво на здравјето, градители на мостови често им помагаат на ромските семејства во пристапот до Примарна здравствена заштита, здравствени услуги за деца, програми за вакцинација и социјални бенефиции. Моделот е локално имплементиран и базиран на проекти, често поддржан преку национални или ЕУ рамки за финансирање. Го нагласува зајакнувањето, учеството и градењето доверба, а не паралелното давање услуги.

Трендови и потенцијални придобивки од оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Иницијативата одразува партиципативен и базиран на правата пристап кон инклузијата на Ромите. Клучните трендови вклучуваат посредување во заедницата, градење институционални капацитети и долгорочно градење доверба. За лицата со попреченост од ромска националност, градителите на мостови може да помогнат да се разјаснат правата поврзани со попреченоста, да се идентификуваат физичките и административните бариери и да се олесни комуникацијата со давателите на здравствени Моделот го зајакнува меѓусебното разбирање и ја подобрува институционалната одговорност, истовремено зајакнувајќи ги внатрешно ромските заедници.
Како може да се користи/ пренесе оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Моделот може да се зајакне со интегрирање на компоненти за вклучување на лицата со попреченост во наставните програми за обука, вклучувајќи бариери за мобилност, физичка пристапност и права на лицата со попреченост. Соработката со службите за рехабилитација и инвалидските организации ќе го зајакне нејзиното влијание врз лицата со попреченост од ромска националност. Пристапот може да се пренесе во други контексти на ЕУ како структурирана рамка за медијација вградена во системите за општинско управување, особено таму каде што недовербата и административната комплексност го попречуваат пристапот до здравствена заштита.
Линк до веб-страницата:	https://www.lansstyrelsen.se/stockholm/om-oss/vara-tjanster/publikationer/romsk-inkludering.html
Повеќе информации	
Име на најдобрата практика:	Програма за здравствени комуникатори (Hälsokommunikatörer)

Држава:	Шведска
Краток опис: (максимум 300 збора)	Програмата за здравствени комуникатори (Hälsokommunikatörer) се спроведува во неколку шведски региони, вклучително и преку Регионот Сконе и други регионални власти. Програмата ги обучува повеќејазичните здравствени комуникатори да обезбедат културно прилагодени здравствени информации за новопристигнатите мигранти и ранливите групи. Здравствените комуникатори одржуваат структурирани сесии за тоа како функционира шведскиот здравствен систем, превентивното здравје, здравјето на мајките и децата, менталното здравје и правата на пациентите. Информациите се обезбедуваат на мајчините јазици на учесниците и се прилагодуваат на различни нивоа на писменост. Иако не е специфична за Ромите, методологијата на програмата е многу релевантна за ромските заедници кои се соочуваат со јазични бариери, ниска здравствена писменост или недоверба во институциите. Програмата се спроведува преку соработка помеѓу регионалните здравствени власти и општините и често е поддржана од националното финансирање на јавното здравство.
Трендови и потенцијални придобивки од оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Програмата ги одразува пошироките европски трендови кон здравствена писменост, превентивна грижа и културно чувствително обезбедување услуги. Го поддржува претходното ангажирање со здравствените системи и ги намалува недоразбирањата што може да доведат до одложено лекување. За лицата со попреченост од ромска националност, моделот може да го подобри разбирањето на патеките за рехабилитација, правата на лицата со попреченост, асистивните уреди и правата на пациентите. Исто така, ја намалува дигиталната исклученост нудејќи информации и насоки лице-в-лице.
Како може да се користи/ пренесе	Моделот може да се прилагоди експлицитно да ги таргетира ромските заедници преку регрутирање на ромски здравствени комуникатори и интегрирање на инклузивни содржини за лицата со попреченост (нарушувања на мобилноста, пристапност, транспортни бариери). Тоа е

оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	многу преносливо бидејќи се надоврзува на постојните структури за примарна здравствена заштита, наместо да создава паралелни системи. На ниво на ЕУ, таа обезбедува рамка што може да се реплицира, комбинирајќи медијација, здравствена писменост и инклузивен пристап до здравствена заштита.
Линк до веб-страницата:	https://www.skane.se
Повеќе информации	

Име на најдобрата практика:	Мобилни здравствени клиники и здравствени услуги за ранливи граѓани на ЕУ
Држава:	Шведска
Краток опис: (максимум 300 збора)	Во неколку шведски градови, мобилните здравствени клиники и теренските здравствени услуги се имплементирани за подобрување на пристапот до здравствена заштита за социјално ранливите граѓани на ЕУ, вклучувајќи ги и ромските мигранти. Овие иницијативи често се организираат преку соработка помеѓу општините, регионалните здравствени власти и граѓанските организации како што е Läkare i Världen. Мобилните клиники обезбедуваат основни здравствени услуги, здравствени консултации, упатувања и здравствени информации директно во заедниците кои може да се соочат со пречки за пристап до редовните здравствени установи. Услугите обично ги вршат мултидисциплинарни тимови, вклучувајќи медицински сестри, лекари, социјални работници и волонтери. Пристапот на терен има за цел да допре до поединци кои може да избегнат или да не можат да пристапат до главните здравствени услуги поради административни бариери,

	недостаток на здравствено осигурување, јазични тешкотии, дискриминација или недоверба во институциите. Покрај медицинските консултации, тимовите даваат насоки за навигација низ шведскиот здравствен систем и информации за достапните услуги за социјална поддршка. Моделот се фокусира на намалување на бариерите за пристап преку директно доближување на услугите до ранливото население и преку градење доверба преку постојан ангажман во заедницата. Иако услугите првенствено се наменети за мигрантите без документи и ранливите граѓани на ЕУ, тие исто така имаат корист од лицата Роми кои се соочуваат со социјална исклученост и ограничен пристап до здравствена заштита.
Трендови и потенцијални придобивки од оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Моделот на теренски клиники ги одразува пошироките европски трендови кон здравствена заштита во заедницата и инклузивни стратегии за јавно здравје. Тоа покажува како здравствените системи можат да се прилагодат за да стигнат до населението кое се соочува со структурни бариери за пристап до конвенционалните здравствени установи. За лицата со попреченост кај Ромите, услугите за информирање може да помогнат да се идентификуваат незадоволените здравствени потреби, да се обезбеди основна медицинска поддршка и да се олеснат упатувањата на рехабилитација или специјализирана нега. Моделот, исто така, придонесува за градење доверба помеѓу ранливите заедници и давателите на здравствени услуги, што е важен фактор за долгорочен ангажман со здравствените системи.
Како може да се користи/ пренесе оваа најдобра практика (максимум 250 зборови)	Моделот за здравствена заштита на терен може да се пренесе во други контексти како комплементарен пристап кон главните здравствени системи. Клучните елементи вклучуваат испорака на мобилни услуги, соработка помеѓу јавните власти и граѓанските организации и културно чувствителна комуникација со ранливите заедници. За да се зајакне нејзината релевантност за лицата со попреченост Роми, мобилните тимови би можеле да вклучат скрининг за попреченост, упатувања на услуги за рехабилитација и информации за правата на лицата со попреченост и помошни технологии. На европско ниво, пристапот покажува како

	теренските здравствени услуги можат да ги надополнат институционалните услуги преку решавање на бариерите за пристап меѓу маргинализираното население.
Линк до веб-страницата:	https://lakareivarlden.se
Повеќе информации	

7. Заклучоци и препораки

Наодите од транснационалниот извештај RomInDis покажуваат дека Ромите со физичка попреченост се соочуваат со „синџир“ на бариери кои се вкоренети во административната комплексност, социо-економската ранливост и институционалната фрагментација. Иако 6-те земји-учеснички на конзорциумот често имаат силни законски основи за правата на лицата со попреченост, останува значителен јаз во спроведувањето помеѓу официјалните политики и реалноста на локалните патишта за обезбедување услуги и упатување.

Примарен структурен наод е сериозниот недостаток на аналитички национални податоци за Ромите со попреченост. Ова отсуство им отежнува на креаторите на политики да дизајнираат насочени интервенции или да го проценат вистинскиот опсег на здравствените потреби на заедницата. Исто така, овој брз премин кон „дигитално-првите“ платформи (како што се е-КЕПА во Грција или Бундеспортал во Германија) делува како важна и цврста бариера за оние без интернет конекција и хардвер, дигитална писменост и формална државна документација.

Административните процедури често се опишуваат како премногу сложени и нејасни, обесхрабрувајќи ги ромските поединци да бараат бенефиции. Ромските здравствени медијатори се клучни за градење на оваа доверба што недостасува, но тие често немаат формално институционално признание. Нивната улога често се потценува од страна на здравствениот персонал и тие работат според нестабилни, национални модели за финансирање базирани на проекти.

Понатаму, здравствените работници често немаат културна компетентност за решавање на социјалните услови и ранливостите на ромската популација. Спротивно на тоа, РЗМ бараат построкурирана обука во медицинската терминологија и законодавството за попреченост за да обезбедат ефективно застапување.

РЗМ треба формално да се интегрираат во 6-те национални здравствени системи како рамноправни професионални партнери. Ова вклучува обезбедување стабилно, долгорочно финансирање и обезбедување постојан канцелариски простор и дефинирани мандати во рамките на клиничките тимови. Програмите треба да им дадат приоритет на заедничките сесии/работилници за градење капацитети за РЗМ и ЗП. За да се обезбеди одржливост, овие обуки треба да бидат лиценцирани, обезбедувајќи официјален кредит и статус во рамките на системот. Заинтересираните страни треба да развијат стандардизирани, едноставни алатки,

вклучувајќи водичи за аплицирање чекор по чекор, медицински речници/прирачници и обрасци за упатување за да се поедностави координацијата помеѓу посредниците и болниците.

Понатаму, за надминување на географските, социјалните и економските бариери, здравството треба да се префрли кон мобилни медицински единици и иницијативи за информирање директно во ромските населби. Владите треба да воведат систематско, квалитативно собирање на податоци за ромското население со физички оштетувања. Интегрирањето на теренските податоци собрани од РЗМ во националните системи за мониторинг е од суштинско значење за дизајнирање на политики базирани на докази. И на крај, потребни се насочени кампањи за подигнување на свеста за решавање на табуата поврзани со попреченоста во ромските заедници и за информирање на ромските семејства и членовите на заедницата за вредноста на раната интервенција и нивните законски права во секоја од 6-те национални рамки.