

Radiografia sănătății mintale în România

Raport realizat de
Asociația MINDCARE FOR ALL

pe baza datelor Eurobarometrului 530 (2023).

AUTORI:

Bobei Tudor,
Cihodaru-Ștefanache Ștefania,
Todea Diana,
Tudose Alexander

COORDONATOR:

Podina Ioana Roxana



Despre noi

Asociația MINDCARE FOR ALL este un ONG care **combate stigmatizarea sănătății mintale**. Considerăm că **sănătatea mintală este un drept uman esențial de care fiecare persoană ar trebui să beneficieze**. Oferim soluții adaptate celor mai complexe nevoi. Suntem inovatori, dezvoltând și testând programe proprii de prevenție și intervenție, fundamentate științific și validate în practică.

Viziunea noastră

La MINDCARE FOR ALL dezvoltăm **programe de educare și conștientizare** prin campanii, conferințe, workshop-uri. Oferim **servicii de suport mintal și reducerea stigmei în comunitate**, în școli și la locul de muncă. Oferim servicii ce includ **intervenții psihologice rapide**, pentru a preveni agravarea situațiilor critice. Realizăm **cercetare aplicată**, dezvoltăm și testăm programe de prevenție și intervenție, bazate pe dovezi științifice.

MINDCARElab

MINDCARElab este un **spațiu dedicat cercetării și dezvoltării de soluții inovatoare pentru sănătatea mintală**. Laboratorul dezvoltă și testează programe și tehnologii moderne care facilitează accesul la resurse psihologice validate științific.

Date de contact

✉ echipa@mindcareforall.com

🌐 www.mindcareforall.com

Pentru a cita acest raport, vă rugăm să folosiți:

Podina, I. R., Bobei, T., Cihodaru-Stefanache, S., Todea, D., & Tudose, A. (2025). *Radiografia sănătății mintale în România. Raport realizat de Asociația MINDCARE FOR ALL.* <https://mindcareforall.com/ro/blog/radiografia-sanatatii-mintale-in-romania/>

”

**În spatele fiecărui
procent analizat se află
o experiență trăită și în
spatele fiecărui decalaj
statistic poate fi o
diferență de șanse.**

@mindcareforall

CUPRINS



I.

Introducere

1. Sănătatea mintală: O criză invizibilă
2. Stigma: O barieră invizibilă, dar puternică
3. Ce analizează acest raport și cum este el diferit?

II.

Rezultate

1. Cine sunt participanții români?
2. Starea sănătății mintale în România
3. Accesul și calitatea serviciilor de sănătate în România
4. Stigma legată de sănătatea mintală în România

III.

Concluzii

1. Dincolo de cifre: ce ne spun rezultatele?
2. Cine rămâne în urmă? Inechități și grupuri vulnerabile

IV.

Recomandări

1. Ce se întâmplă dacă nu facem nimic?
2. Piloni de acțiune

I. INTRODUCERE



1. SĂNĂTATEA MINTALĂ ÎN ROMÂNIA

Sănătatea mintală se află într-o criză globală tacită. La nivel mondial, **1 din 8 persoane trăiește cu o problemă de sănătate mintală**, iar rata suicidului a ajuns **la peste 700.000 de decese anual** (OMS, 2022; Institute of Health Metrics and Evaluation, 2022).

În rândul adolescenților și tinerilor între 15 și 29 de ani, **suicidul este a patra cauză de deces** (OMS, 2023; Project Hope, 2023). Alte tulburări severe, precum schizofrenia, afectează 1 din 300 de persoane și **pot reduce speranța de viață cu până la 20 de ani** (OMS, 2022).

România se înscrie în această criză cu particularități proprii. Conform Eurostat, **doar 1% dintre români declară că suferă de depresie**, față de media europeană de 7%. Această discrepanță sugerează un fenomen de **subdiagnosticare cronică**, influențat de lipsa de acces la servicii și de stigmatizare.

Finanțarea sistemului de sănătate rămâne **una dintre cele mai scăzute** din Uniunea Europeană. În 2015, România înregistra cel mai mic nivel al cheltuielilor per capita pentru sănătate (OECD/EU, 2017; UNICEF, 2022). În acest context, problemele de sănătate mintală devin greu de identificat și mai ales greu de tratat.



În 2022, 6 din 10 români spuneau că se simt expuși riscului de depresie.

(OECD/EU, 2022).



Unele grupuri sunt mai vulnerabile decât altele. Persoanele aflate în condiții de **sărăcie**, expuse **violenței domestice** sau **marginalizate social** se confruntă cu probleme de sănătate mintală mai mari (State of Health in the EU, 2019). Nivelul de educație este, de asemenea, un factor major: **un an suplimentar de școală reduce cu 11% probabilitatea de depresie și cu 9% pe cea de anxietate** (Kondirulli & Sunder, 2022).

Diferențele de gen și de mediu de rezidență sunt evidente: **femeile** raportează mai frecvent depresie și anxietate (Parlamentul European, 2023), iar **locuitorii din mediul rural** prezintă o prevalență a depresiei cu 10% mai mare decât cei din mediul urban în țările aflate încă în dezvoltare (Zhang et al., 2012; Nie et al., 2023).

Problemele de sănătate mintală nu sunt doar o sursă de suferință personală, ci au și costuri economice semnificative. În 2015, acestea erau estimate la **2% din PIB-ul României** (State of Health in the EU, 2019). La nivel european, costul problemelor de sănătate mintală a fost estimat la **600 miliarde de euro anual** (OECD, 2018).

Investiția în prevenție și tratament nu este doar morală, ci este și rentabilă: **pentru fiecare dolar investit, se economisesc patru** (Iordache et al., 2023). În absența unui răspuns coordonat și sustenabil, România nu riscă doar degradarea stării de sănătate mintală a populației, ci și dificultăți economice și sociale.

La nivel global, tulburările de anxietate și depresie generează **pierderi de 1000 miliarde de dolari anual** (Project Hope, 2024; The Lancet Commission, 2018).

2. STIGMA: O BARIERĂ INVIZIBILĂ

60%

Dintre români cred că **problemele de sănătate mintală** sunt **exagerate** și că persoanele afectate ar trebui „să se descurce singure”.
(Code4Romania, 2023).

Cele mai frecvente **stereotipuri negative** includ percepția că persoanele cu probleme de sănătate mintală sunt **imprevizibile** și **periculoase**.
(Mănescu et al., 2023).



În România, stigma rămâne una dintre cele mai mari piedici în calea căutării sprijinului specializat. Țara noastră are una dintre **cele mai scăzute rate de utilizare a serviciilor ambulatorii de psihiatrie** din regiune (OECD/EU, 2022). Cererea de ajutor este deseori întârziată sau evitată complet, nu doar **din cauza lipsei de acces**, ci și din teamă de **judecată** sau **rușine**.

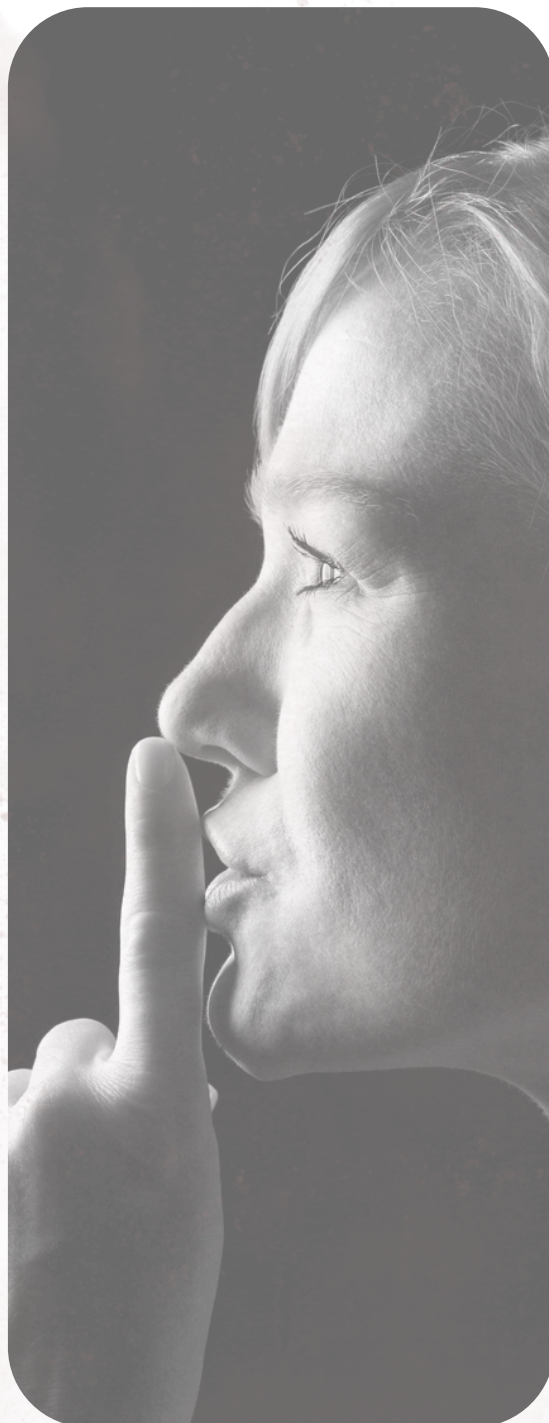
Mass-media contribuie la perpetuarea prejudecăților prin reprezentări distorsionate și adesea senzaționaliste. Prejudecățile se regăsesc și în sistemul medical. Studenții la medicină și chiar unii specialiști din sănătatea mintală pot manifesta atitudini negative față de pacienți (Popescu et al., 2017).



Această „**cultură**” a **tăcerii** are efecte directe: oamenii evită să caute sprijin, simptomele se agravează, iar intervențiile vin târziu sau deloc. În lipsa unor rețele comunitare eficiente, stigma devine o barieră care menține criza în zona invizibilului.

Populațiile vulnerabile, precum persoanele care trăiesc în sărăcie, cele expuse violenței domestice, cu dizabilități sau locuitoare în mediul rural, resimt impactul stigmatizării într-o măsură semnificativ mai mare decât restul populației.

Obstacolele lor sunt multiple: **acces redus la servicii, costuri mari, lipsă de informare** și o **teamă constantă de judecată socială**. Această dublă vulnerabilitate, socială și psihologică, face ca **intervențiile timpurii** și **adresarea stigmei** să fie esențiale **pentru echitate și incluziune** reală în sănătate mintală.



1 din 2 români



care solicită ajutor raportează **comportamente discriminatorii** chiar **din partea profesioniștilor** (Mănescu et al., 2023).

3. CE ANALIZEAZĂ ACEST RAPORT



Acest raport **analizează starea sănătății mintale în România**, folosind **datele din Eurobarometrul 530** (Comisia Europeană, 2023).

Spre deosebire de raportul european, **accentul cade exclusiv pe România și pe particularitățile ei sociale, demografice și geografice.**

Raportul contribuie cu date care lipsesc din peisajul sănătății mintale din România, într-un context în care datele disponibile sunt limitate și adesea fragmentare. Această analiză oferă **repere relevante pentru înțelegerea tabloului sănătății mintale din România.**

**Tabloul
sănătății
mintale în
România**



Campania #StigmaFREE

Raportul este realizat de **Asociația MINDCARE FOR ALL**, o organizație care susține accesul echitabil și inclusiv la la sprijin psihologic și inovare în sănătate mintală. El este parte a campaniei MINDCARE FOR ALL **#StigmaFREE.**

Lista cu întrebările extrase din Eurobarometrul 530 poate fi consultată la **Anexa 1.**

Analiza noastră se concentrează pe **patru direcții principale**:

1

Starea sănătății mintale în România

Investigăm **cât de frecvent apar problemele de sănătate mintală și cum se distribuie acestea între grupurile demografice**: vârstă, gen, nivel de educație, medii de rezidență și regiuni. **Comparăm datele naționale cu cele europene** și investigăm care sunt **grupurile vulnerabile**.

2

Accesul la servicii de sprijin psihologic

Analizăm în ce măsură românii au apelat la sprijin specializat și ce îi împiedică atunci când nu o fac. Identificăm barierele cele mai frecvente: costurile, listele de așteptare, teama de doctori, lipsa specialiștilor. Aceste **obstacole** sunt **comparate între grupurile demografice și în raport cu media europeană**.

3

Stigmatizarea și percepțiile sociale

Explorăm **modul în care sunt privite persoanele cu probleme de sănătate mintală în România** în societate, în școală, la locul de muncă sau în sistemul medical și comparăm percepțiile din România cu cele din restul Uniunii Europene.

4

Discuții și recomandări orientate spre acțiune

Scopul final al raportului este să fundamenteze **recomandări aplicabile** la nivel de politici publice, cât și pentru intervenții comunitare, educaționale sau de comunicare adaptate la realitatea românească.

II. REZULTATE



1. Cine sunt participanții români?

Numărul de
participanți români

1023



52%

Femei

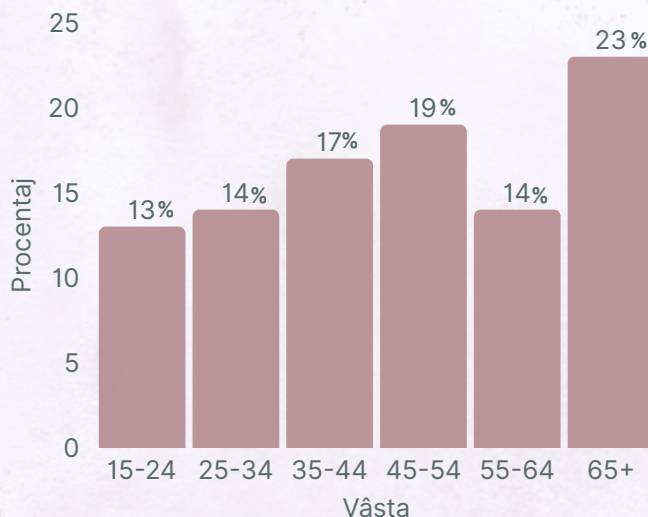


48%

Bărbați

Doar 5 persoane s-au identificat cu un alt gen, astfel încât nu au fost incluse în analizele prezentate.

Vârsta



Zonele de proveniență

Urbanul
mare

45%

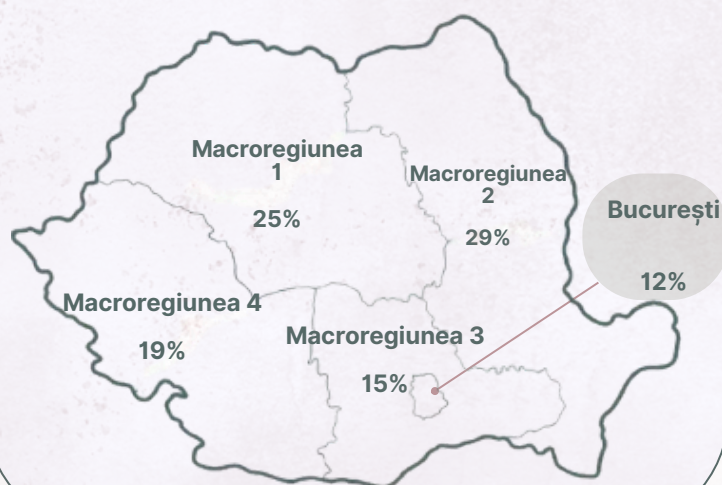
Orașe mici
și medii

40%

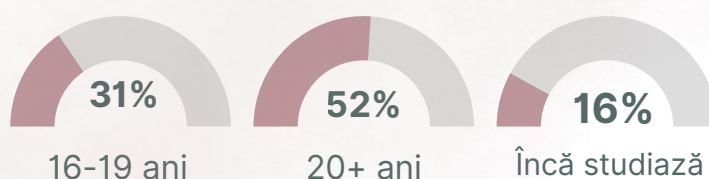
Rural

15%

Unde locuiesc participanții?



Vârsta la care au încheiat studiile



Pentru mai mult detalii despre participanții din România, precum și din UE, consultați **Anexa 2**.

”

**Sănătatea mintală în
România necesită mai
mult decât intenție,
e nevoie de acțiuni
concrete.**

@mindcareforall

2. Starea sănătății mintale în România



Rezultate cheie

42%

români spun că s-au confruntat cu **probleme de sănătate mintală** în ultimul an.

1. tristețe

2. îngrijorări excesive

3. dificultăți de concentrare

Persoanele cu vârste între **15 și 34 ani** menționează **mai multe probleme de sănătate mintală** decât persoanele mai în vârstă.

6 din 10 români **NU au apelat la un specialist** atunci când s-au confruntat cu probleme de sănătate mintală.

Doar 3/10

români cred că **psihoterapia și consilierea sunt eficiente** în gestionarea problemelor de sănătate mintală.

În schimb, **activitățile fizice și sociale** au fost preferate pentru gestionarea problemelor de sănătate mintală.

2. Starea sănătății mintale în România

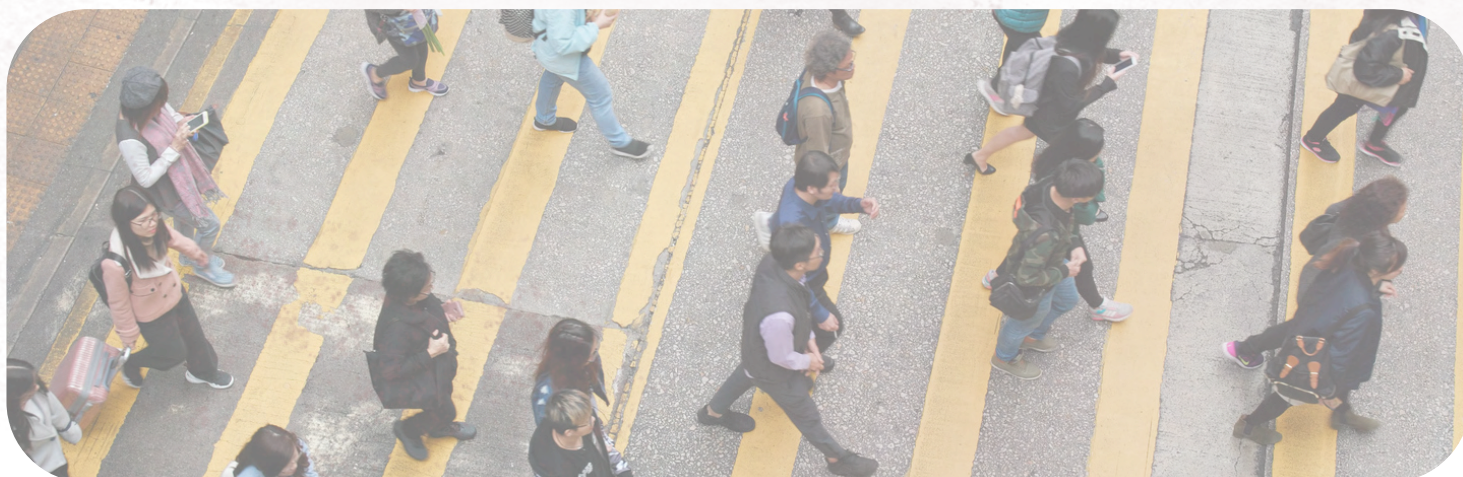
1

Cât de mulți români s-au confruntat cu probleme de sănătate mintală în ultimele 12 luni

(cum ar fi, o stare de depresie sau de anxietate)?



Aproape jumătate din români (42%) s-au confruntat în ultimul an cel puțin o dată cu probleme de sănătate mintală, cu 4% sub media europeană (46%)¹.



¹ Diferență semnificativă statistic ($p = 0.036$).

Comparații în funcție de gen



Atât în România, cât și în restul Uniunii Europene, **femeile** raportează mai frecvent decât **bărbații** probleme de sănătate mintală. În România, 44% dintre **femei** declară astfel de dificultăți, un procent mai mic decât media europeană de 52%¹.

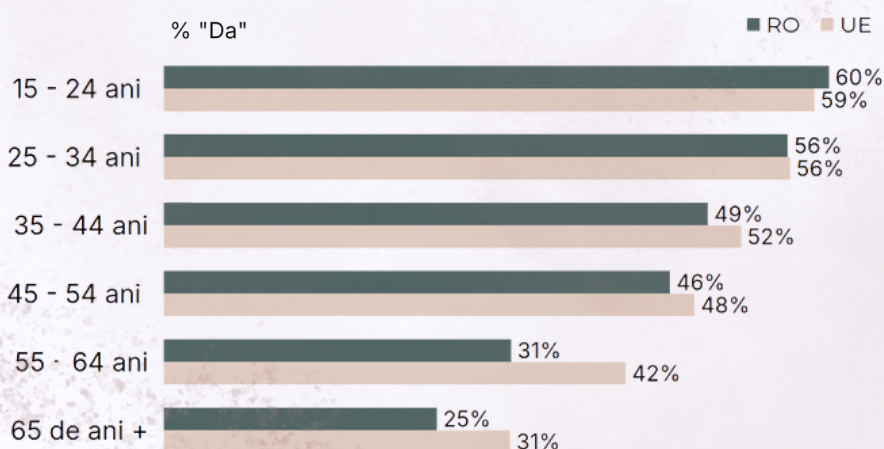


Comparații în funcție de vârstă



6 din 10 adolescenții și tinerii români (15-24 de ani) spun că **s-au confruntat cu probleme de sănătate mintală**, cu până la **de două ori mai multe probleme** de sănătate mintală comparativ cu generațiile mai în vârstă.

Atât în România, cât și în Uniunea Europeană, frecvența problemelor de sănătate mintală scade odată cu vârsta, persoanele de peste 65 de ani raportându-le cel mai rar. Totuși, în rândul celor de peste 55 de ani, nivelul problemelor semnalate în UE este considerabil mai ridicat decât în România^{2,3,4}.



¹ Diferență semnificativă statistic ($p < 0.001$).

² Diferențe semnificative statistic între grupul de 15-24 de ani și fiecare dintre următoarele grupuri de vârstă: 45-54 de ani ($p = 0.024$), 55-64 de ani ($p < 0.001$) și 65+ ani ($p < 0.001$).

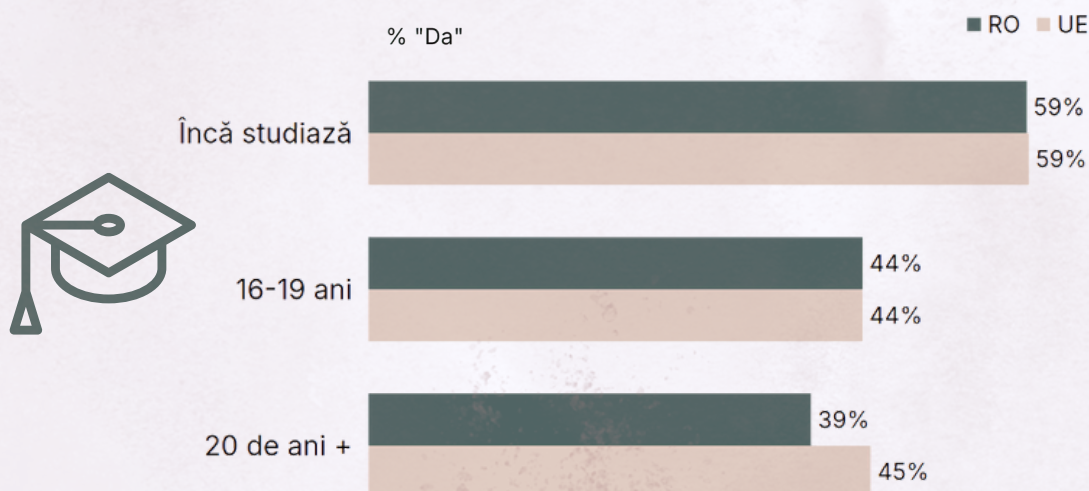
³ Diferențe semnificative statistic între grupul de 55-64 de ani și fiecare dintre următoarele grupuri de vârstă: 25-34 de ani ($p < 0.001$), 35-44 de ani ($p = 0.001$) și 45-55 de ani ($p = 0.011$).

⁴ Diferențe semnificative statistic între grupul de 65+ ani și fiecare dintre următoarele grupuri de vârstă: 25-34 de ani ($p < 0.001$), 35-44 de ani ($p < 0.001$) și 45-55 de ani ($p < 0.001$).

Comparații în funcție de nivelul de educație



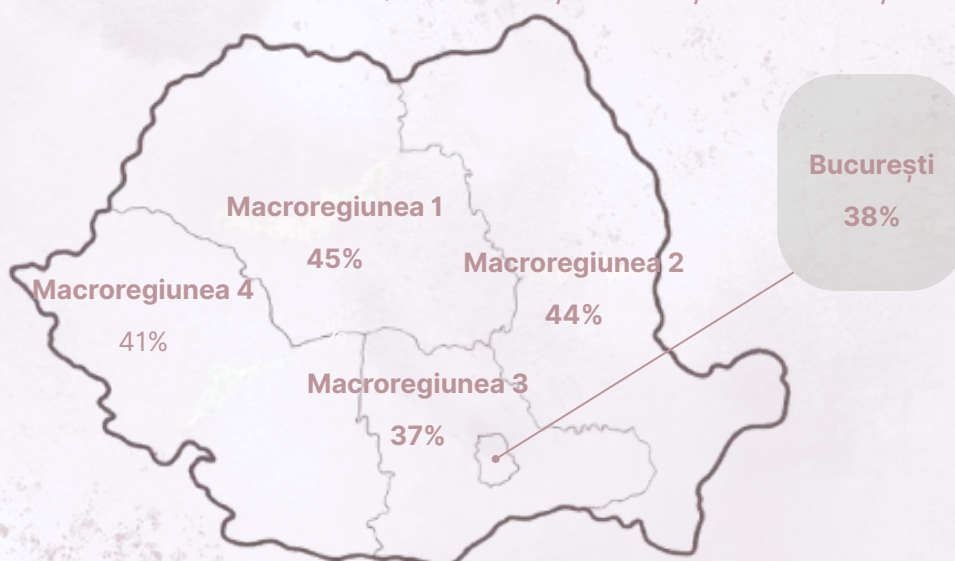
În România, persoanele care finalizează studiile după vârsta de 20 de ani raportează ușor mai puține probleme de sănătate mintală decât cele care termină între 16 și 19 ani. Această tendință nu se identifică la nivelul UE. **Elevii și studenții** se remarcă drept cel mai vulnerabil grup: peste jumătate (59%) spun că au avut probleme de sănătate mintală în ultimul an.



Comparații în funcție de regiunea geografică



Cei mai vulnerabili sunt românii care locuiesc în **Nord-Vest și Centru** (Macroregiunea 1). În schimb, cei care locuiesc în **București** raportează **mai puține probleme de sănătatea mintală**, cu diferențe mici față de media țării.

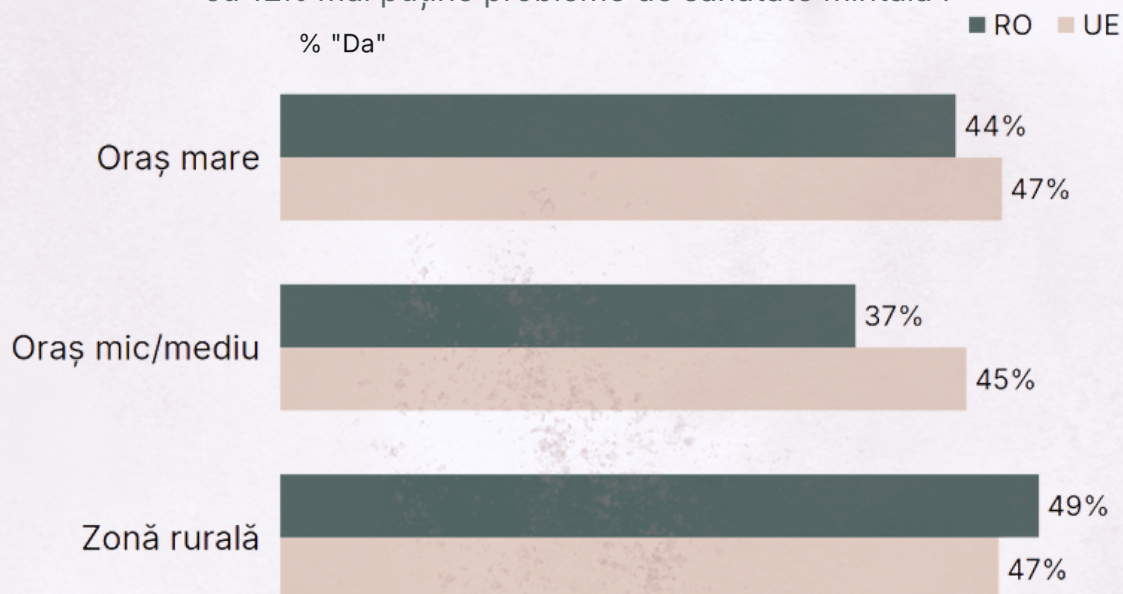




Comparații în funcție de mediul de proveniență



Cu toate că răspunsurile sunt relativ similare pentru respondenții din întreaga UE, în România s-au evidențiat discrepanțe între persoanele care locuiesc în diferitele medii de proveniență. Prin comparație, cei din **orașele mici și medii** menționează cu 12% mai puține probleme de sănătate mintală¹.



¹ Diferență semnificativă statistic între grupul Românilor din mediul rural și grupul Românilor din orașe medii și mici ($p = 0.034$).

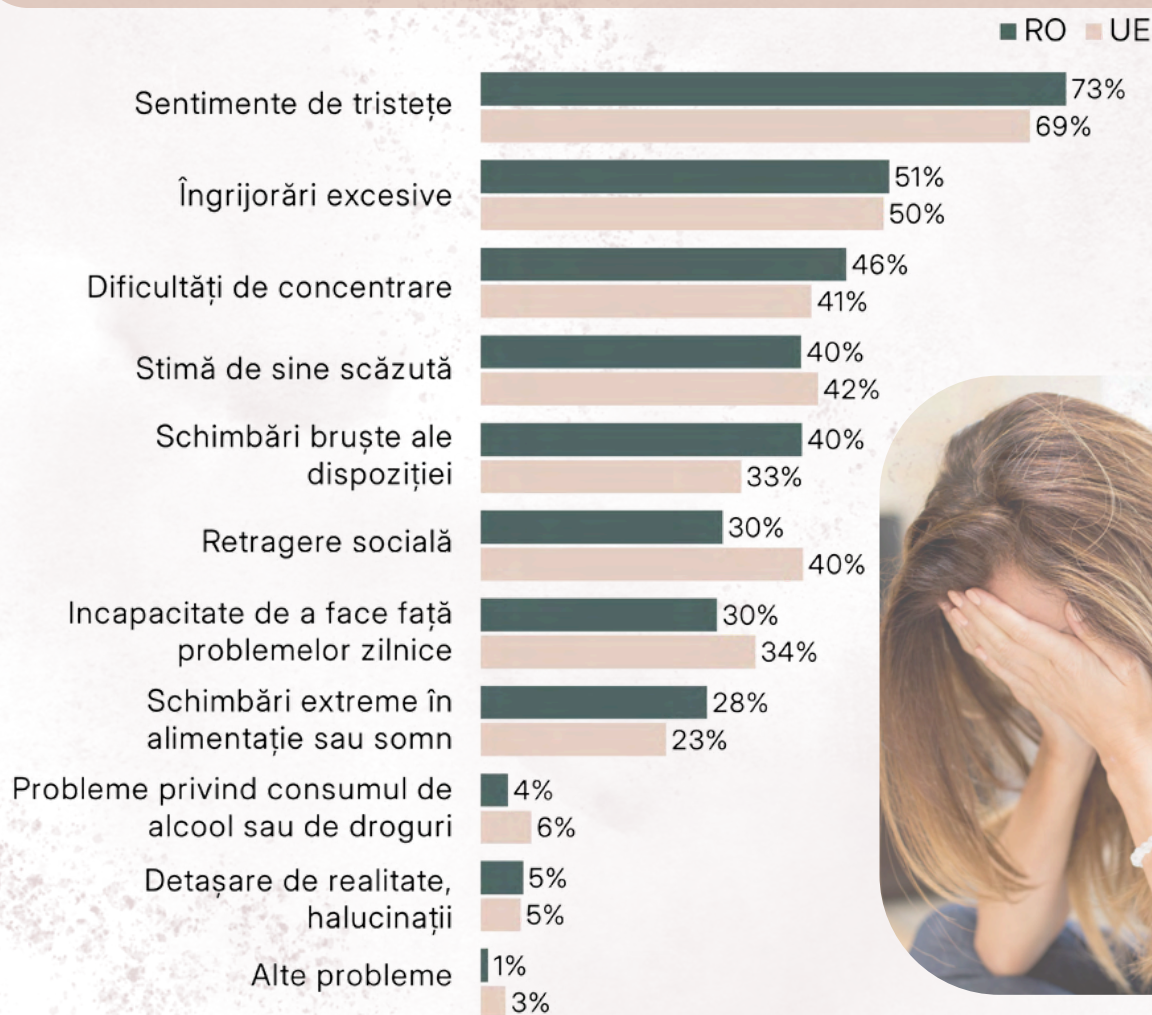
2

Cu ce probleme de sănătate mintală s-au confruntat românii?¹



Atât în România, cât și la nivelul UE, **tristețea** a fost problema cea mai des menționată.

Comparativ cu Uniunea Europeană, românii raportează mai des **modificări bruște ale dispoziției**², **modificări extreme în obiceiurile alimentare sau de somn**³, **sentimente de tristețe** sau **dificultăți de concentrare**. În schimb, românii menționează mai rar **retragere socială**⁴ și **incapacitatea de a face față problemelor zilnice**⁵.



¹ Persoanele care au răspuns afirmativ la întrebarea precedentă au fost întrebat și tipul de probleme cu care se confruntă.

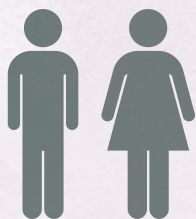
² Diferență semnificativă statistic ($p < 0.001$).

³ Diferență semnificativă statistic ($p = 0.015$).

⁴ Diferență semnificativă statistic ($p < 0.001$).

⁵ Diferență semnificativă statistic ($p = 0.040$).

Comparații în funcție de gen



Comparativ cu bărbații, femeile au menționat mai frecvent **îngrijorări excesive**¹, o **stimă de sine scăzută**², s-au simțit **izolate social** în măsură mai mare³ și s-au confruntat mai des cu **schimbări bruște ale dispoziției**⁴.

Comparații în funcție de vârstă

În rândul adolescenților și tinerilor de 15-24 de ani, peste jumătate declară **stimă de sine scăzută** (58%)⁵, **difficultăți de concentrare** (55%)⁶, **schimbări bruște ale dispoziției** (53%)⁷.



3 din 4 români cu vârste de peste **55 de ani** se confruntă cu sentimente de tristețe, cu până la 10% mai mulți decât alte grupe de vârstă.



Comparații în funcție de mediul de proveniență

Românii din **orașele mari** se confruntă cel mai des cu **sentimente de tristețe** (75%), urmate de **temeri și îngrijorări excesive** (55%)⁸ și **stimă de sine scăzută** (43%).

În schimb, respondenții din **mediul rural** sunt mai vulnerabili la alte tipuri de probleme: jumătate dintre ei declară **difficultăți de concentrare** (52%), aproape la fel de mulți vorbesc despre **retragere socială** (46%)⁹, iar o treime raportează **incapacitatea de a face față problemelor zilnice** (34%).

¹ Diferență semnificativă statistic ($p = 0.013$).

² Diferență semnificativă statistic ($p = 0.034$).

³ Diferență semnificativă statistic ($p < 0.001$).

⁴ Diferență semnificativă statistic ($p = 0.044$).

⁵ Diferențe semnificative statistic între grupul de 15-24 de ani și fiecare dintre următoarele grupuri de vârstă: 25-34 de ani ($p = 0.014$), 35-44 de ani ($p = 0.020$) și 65+ ani ($p < 0.001$).

⁶ Diferențe semnificative statistic între grupul de 15-24 de ani și fiecare dintre următoarele grupuri de vârstă: 25-34 de ani ($p = 0.036$) și 65+ ani ($p = 0.032$).

⁷ Diferențe semnificative statistic între grupul de 15-24 de ani și fiecare dintre următoarele grupuri de vârstă: 25-34 de ani ($p = 0.012$), 45-54 de ani ($p = 0.014$), și 65+ ani ($p = 0.011$).

⁸ Diferențe semnificative statistic între locuitorii din urbanul mare și cei din mediul rural ($p = 0.025$).

⁹ Diferențe semnificative statistic între locuitorii din mediul rural și cei din urbanul mare ($p = 0.002$).

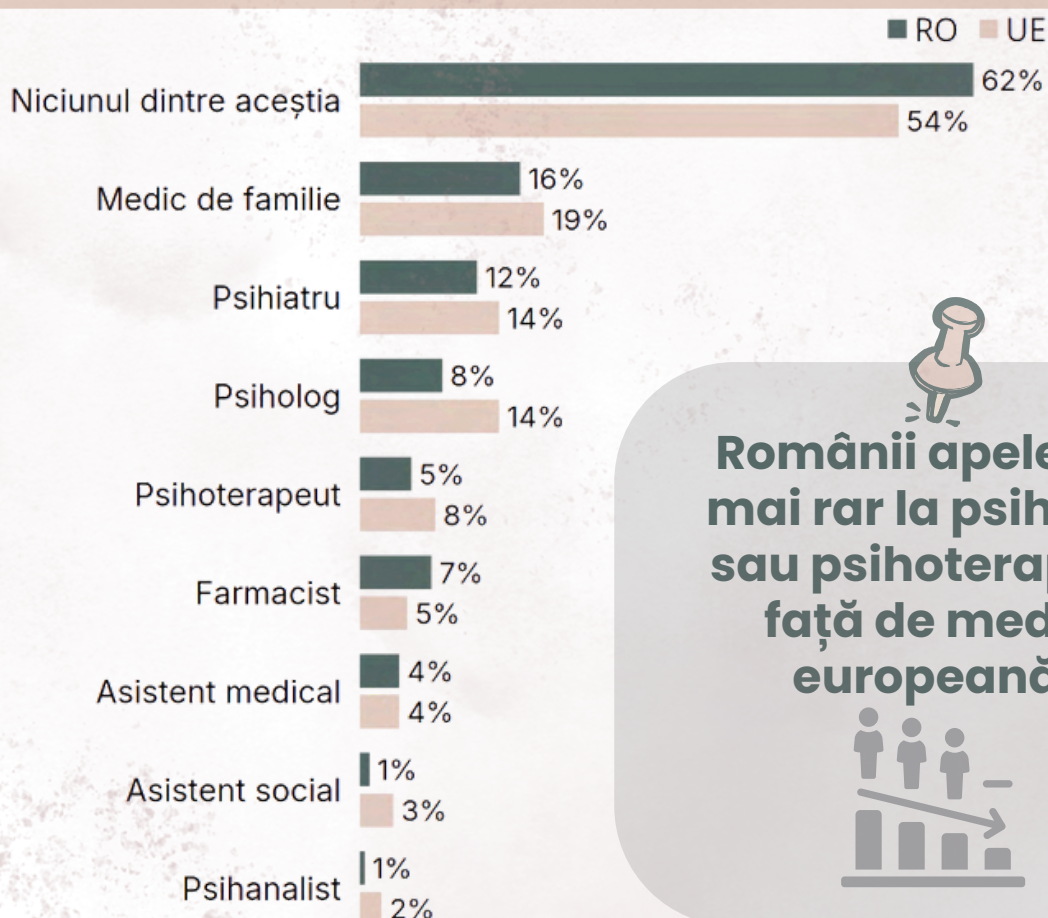
3

Cât de mulți români au apelat la un specialist pentru problemele de sănătate mintală cu care s-au confruntat în ultimele 12 luni?¹



Peste 6 din 10 români nu au apelat la un specialist atunci când s-au confruntat cu probleme de sănătate mintală, cu 8% mai mult decât media europeană².

Medicul de familie este prima opțiune pentru cei care au căutat ajutor pentru problemele de sănătate mintală cu care s-au confruntat, atât în România, cât și la nivel european. În România, doar 12% au mers la **psihiatru**, 8% la **psiholog**, 5% la **psihoterapeut** și 4% la **asistent medical**. Spre deosebire de media europeană, românii apelează mai des la farmacist³, dar mai rar la specialiști în sănătate mintală.



Românii apelează mai rar la psiholog sau psihoterapeut față de media europeană.



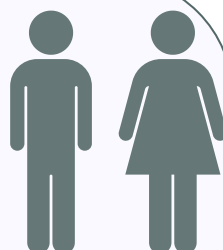
¹ Această întrebare a fost adresată doar persoanelor care au răspuns afirmativ la întrebarea 1.

² Diferență semnificativă statistic ($p = 0.002$).

³ Diferență semnificativă statistic ($p = 0.009$).

Comparații în funcție de gen

Bărbații au apelat mai des la serviciile unui **psiholog** (9% față de 7%)¹, iar **femeile** la cele ale unui **psihiatru** (14% față de 9%) sau **psihoterapeut** (7% față de 3%).



Comparații în funcție de vârstă

Deși majoritatea adolescenților și tinerilor de **15-24 de ani** se confruntă cu probleme de sănătate mintală, **doar 1 din 5** (19%) apelează la sprijinul unui **psihoterapeut**.

Românii de peste **65 de ani** cer ajutor specializat rar: doar 5% apelează la **psihoterapie**, 3% la **psiholog** și 11% la **psihiatru**.



Comparații în funcție de mediul de proveniență



Cu toate că accesul la servicii de sănătate mintală e cel mai facil în **orașele mari**, aproape 7 din 10 locuitori din **urbanul mare (67%) nu au apelat la un specialist atunci** când s-au confruntat cu probleme de sănătate mintală.

În mod paradoxal, persoanele din **mediul rural** și din **orașele mici și medii**² apelează mai des la un specialist pentru astfel de probleme, unde puțin peste **jumătate nu apelează** la aceste servicii (57%).



1 din 5 adolescenți și tineri ajung să apeleze la psihoterapeut atunci când se confruntă cu probleme de sănătate mintală, în timp ce doar 5% din vârstnici fac acest pas.



¹ Diferență semnificativă statistic ($p = 0.013$).

² Diferență semnificativă statistic între orașele mici și medii și orașele mari ($p = 0.033$) privind apelarea la niciuna din formele de sprijin de specialitate menționate.

4

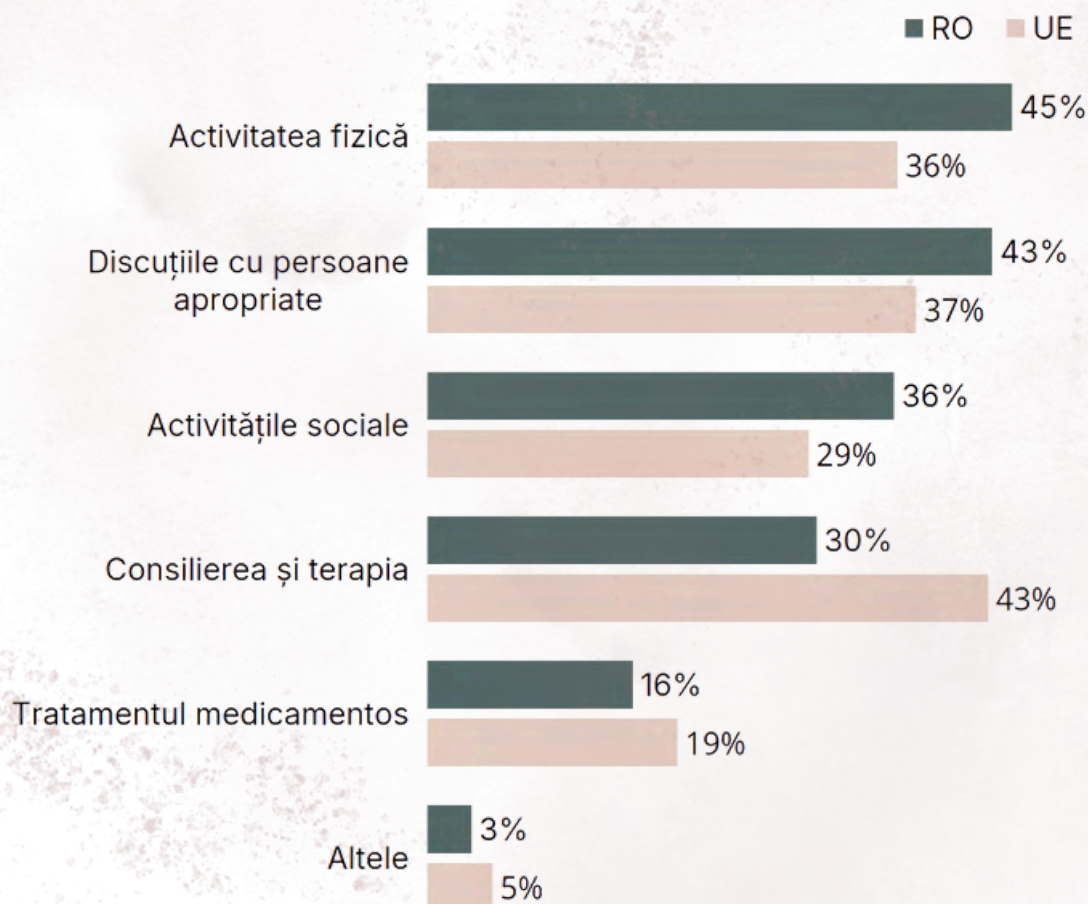
Care sunt soluțiile pe care românii le consideră cele mai eficiente pentru combaterea problemelor de sănătate mintală?¹

(Maxim 2 răspunsuri)

Doar **3 din 10 români** (30%) consideră **consilierea și psihoterapia ca soluții eficiente** pentru gestionarea problemelor de sănătate mintală.

În schimb, românii consideră mai eficiente **activitățile fizice** (45%), **discuțiile cu persoanele apropiate** (43%), **activitățile sociale** (36%), și, în măsură mai mică, **tratamentul medicamentos** (16%).

Comparativ cu media europeană, românii au mai puțină încredere în eficiența consilierii și psihoterapiei, față de aproape jumătate la nivel european (43%)². Pe de altă parte, consideră metodele de sprijin informale mai eficiente decât sunt percepute în UE.



¹ Această întrebare a fost adresată doar persoanelor care au răspuns afirmativ la întrebarea 1.

² Diferență semnificativă statistic ($p < 0.001$).

Comparații în funcție de gen

Atât bărbații (29%), cât și femeile (30%) din România au un nivel similar de încredere în eficiența consilierii și psihoterapiei. Diferențele apar însă la alte forme de sprijin.



Bărbații văd mai utile activitățile fizice (48% față de 40%)¹ și sociale (41% față de 32%)². În schimb, **femeile** se bazează mai mult pe discuțiile cu persoanele apropiate (51% față de 36%)³ și pe medicație (20% față de 11%)⁴.



Comparații în funcție de vârstă

Cei mai deschiși la psihoterapie sunt românii cu vârste cuprinse între **45-54 ani**, cu 38% considerându-le eficiente. Deschiderea este semnificativ mai scăzută în rândul celor cu vârste între 25-34 de ani (23%) și a celor de peste 65 de ani (16%)⁵.



Comparații în funcție de nivelul de educație

Nivelul de educație nu influențează încrederea în eficiența serviciilor de consiliere și psihoterapie. Indiferent de anii petrecuți în școală, românii au păreri similare legate de eficiența acestora.

Comparații în funcție de mediul de proveniență



Românii din **mediul rural** au cea mai mică încredere în serviciile de consiliere și psihoterapie (26%), iar cei din **orașele mici și medii** sunt cei mai încrezători în eficiența acestora (34%).

¹ Diferență semnificativă statistic ($p = 0.111$).

² Diferență semnificativă statistic ($p = 0.050$).

³ Diferență semnificativă statistic ($p = 0.002$).

⁴ Diferență semnificativă statistic ($p = 0.014$).

⁵ Diferențe semnificative statistic între grupul de peste 65 de ani și fiecare dintre următoarele grupuri de vârstă: 25-34 de ani ($p = 0.024$) 45-54 de ani ($p = 0.004$) și 55-64 de ani ($p = 0.033$).

”

**Sănătatea mintală este
un drept uman esențial
de care fiecare
persoană ar trebui să
beneficieze.**

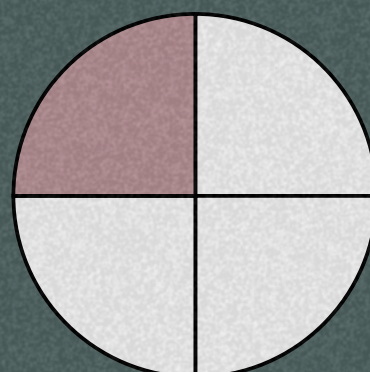
@mindcareforall

3. Accesul și calitatea serviciilor de sănătate mintală în România

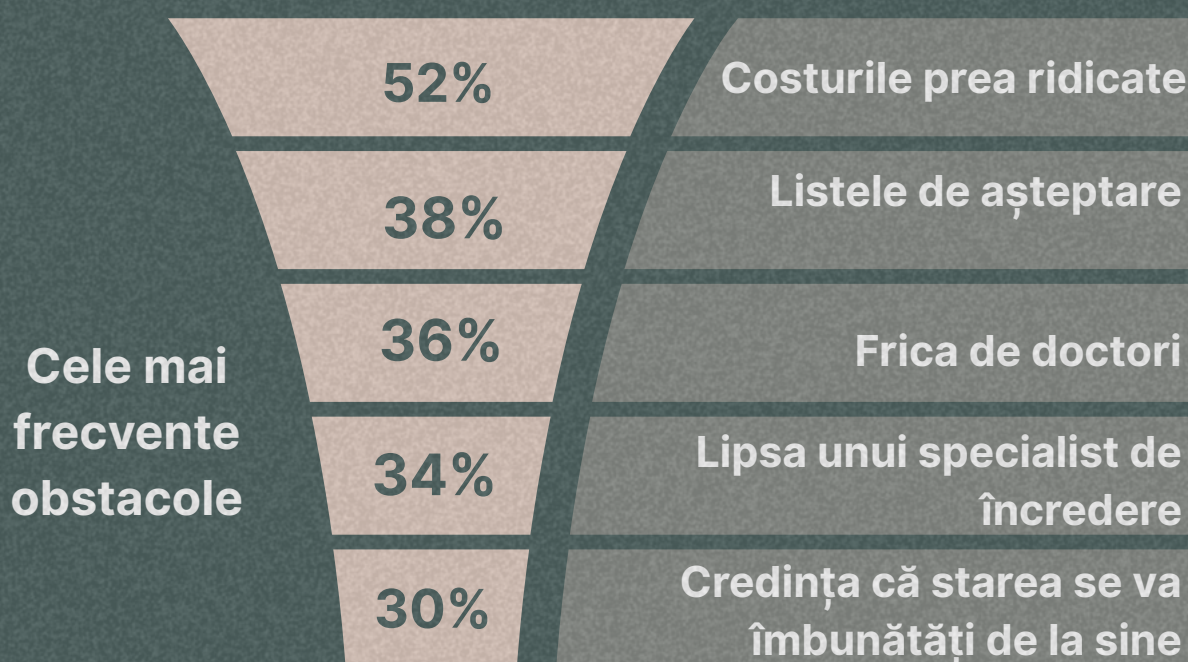
Rezultate cheie



au întâmpinat **cel mai frecvent bariere.**



1 din 4 români se lovește de **obstacole atunci când încearcă să acceseze servicii de sănătate mintală.**



5

Cum evaluează românii calitatea serviciilor de sănătate mintală din România?



În 2023, **percepția românilor privind calitatea serviciilor de sănătate mintală nu diferă semnificativ față de media europeană¹**, fiind evaluată ca medie, în jurul unei note de 5, pe o scală de la 0 la 10².



Percepția românilor privind calitatea serviciilor **nu** diferă semnificativ de media UE.

¹ Diferență semnificativă statistic privind percepția calității serviciilor de sănătate mintală înainte de pandemia cu COVID-19 ($p = 0.006$) și diferențe nesemnificative privind percepția calității din timpul ($p = 0.093$) și după pandemia cu COVID-19 ($p = 0.410$).

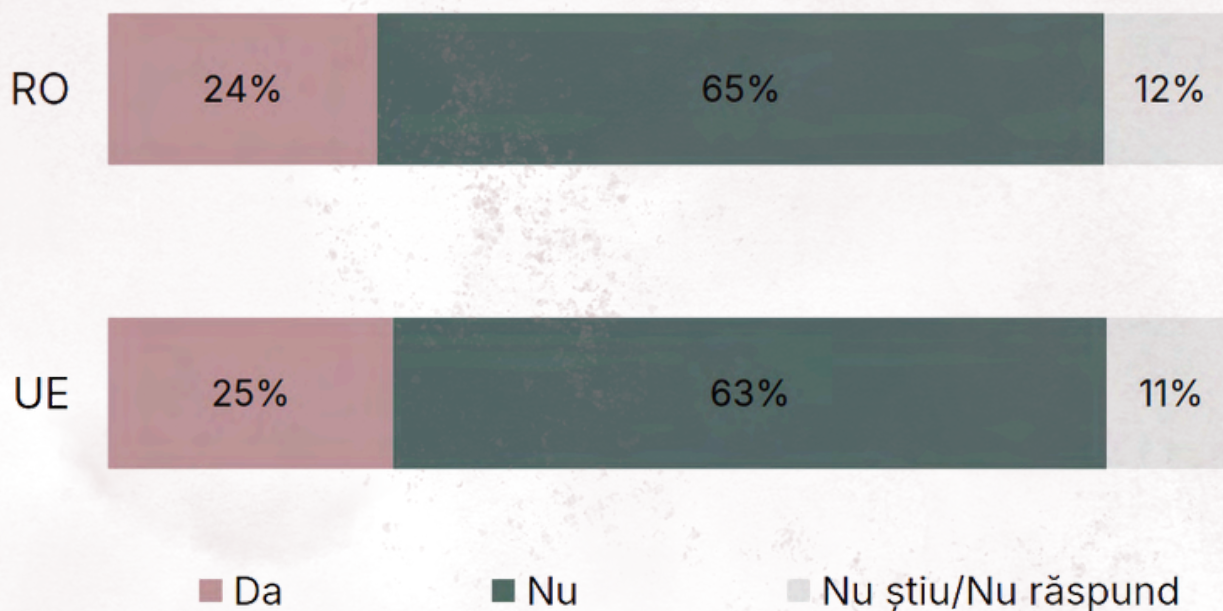
² Participanții la studiu au evaluat calitatea serviciilor de sănătate mintală pe o scală de la 0 (foarte slab) la 10 (excelent). Pe baza acestor evaluări, a fost calculată o medie a percepției asupra calității serviciilor în trei momente de timp, înainte, în timpul și după pandemie.

6

Cât de mulți români întâmpină bariere în accesarea serviciilor de sănătate mintală?



1 român din 4 (24%) se lovește de **obstacole** când încearcă să acceseze servicii de sănătate mintală, o cifră similară cu media europeană (25%).



Comparații în funcție de gen

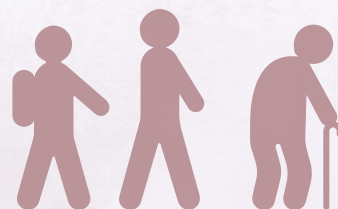
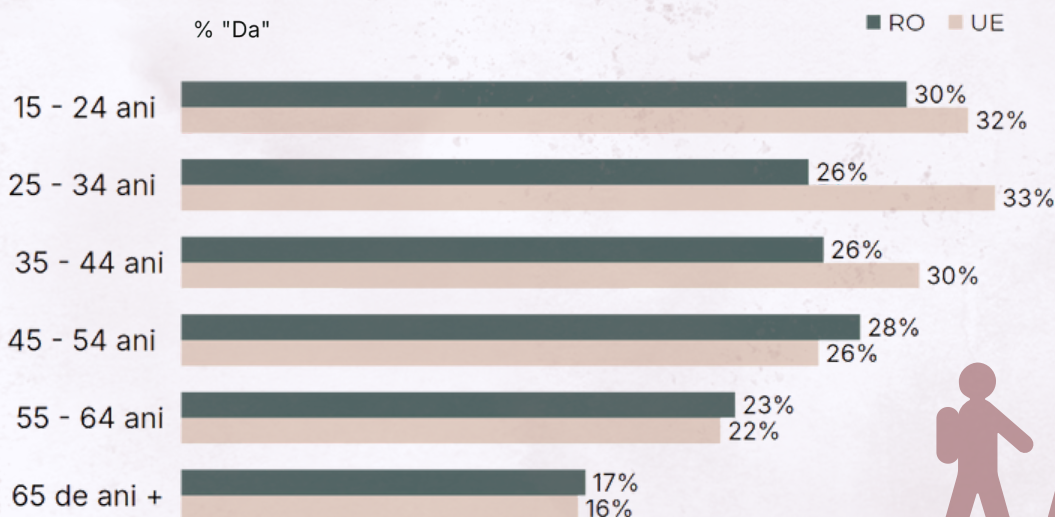
Femeile din România, la fel ca cele din restul Uniunii Europene, nu doar că se confruntă mai frecvent cu probleme de sănătate mintală, dar semnalează și mai des **dificultăți în accesarea serviciilor specializate** (27% față de 20% în cazul bărbaților)¹.



Comparații în funcție de vârstă

Adolescenții și tinerii români de 15-24 de ani întâmpină cel **mai des bariere în accesarea sprijinului de specialitate**, 30% dintre ei menționând această problemă².

La polul opus, persoanele de peste 65 de ani menționează aproape de două ori mai puține (17%)³ bariere în accesarea serviciilor. Comparativ cu generațiile mai tinere din UE, cele din România întâmpină mai rar aceste bariere.



Generațiile mai tinere se confruntă cel mai des cu **bariere** în accesarea serviciilor de sănătate mintală.

¹ Diferență semnificativă statistic ($p = 0.013$).

² Diferențe semnificative statistic între grupul de 15-24 de ani și cei de peste 65 de ani ($p = 0.028$).

³ Diferențe semnificative statistic între grupul de peste 65 de ani și fiecare dintre următoarele grupuri de vârstă: 25-34 de ani ($p = 0.015$), 35-44 de ani ($p = 0.018$), 45-54 de ani ($p = 0.018$).

Comparații în funcție de nivelul de educație

În România, **obstacolele în accesarea serviciilor de sănătate mintală** sunt cel mai frecvent întâlnite de elevi și studenți (29%).

După acest grup urmează persoanele care au finalizat educația după 20 de ani (24%) și cele care au încheiat studiile la 16-19 ani (22%).

La nivelul UE se păstrează același clasament, cu bariere mai mari pentru **elevi și studenți** (34%), urmate de categoriile după 20 de ani (26%) și 16-19 ani (22%).



Comparații în funcție de mediul de proveniență

Datele despre frecvența obstacolelor în accesarea serviciilor de sănătate mintală, comparate în funcție de mediul de proveniență și regiunea geografică pot fi consultate în **Anexa 3**.



7

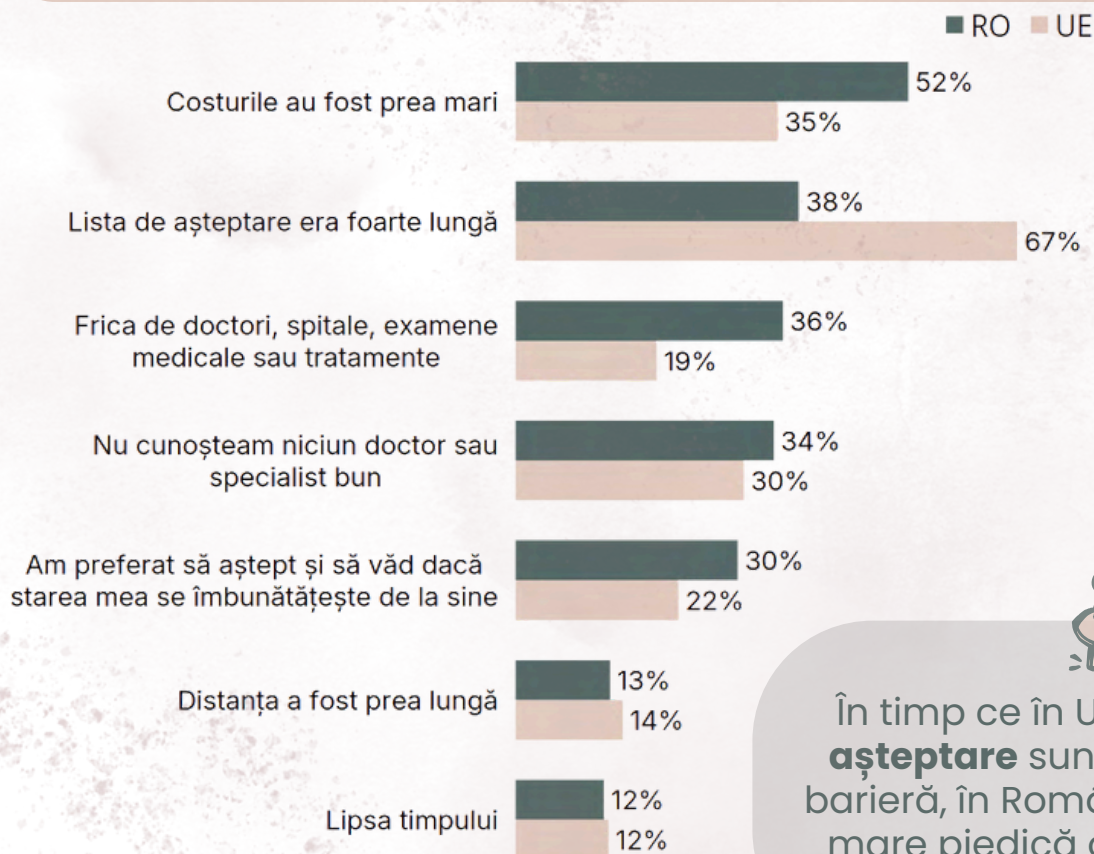
Cu ce bariere în accesarea serviciilor de sănătate mintală se confruntă românii?¹

(Maxim 3 răspunsuri)



Cele mai frecvente obstacolele de care s-au lovit respondenții din România în accesarea serviciilor de sănătate mintală au fost **costurile prea mari (52%)**, **listele de așteptare (38%)**, **frica de doctori (36%)**, **lipsa accesului la un specialist bun (34%)** și **tendința de a amâna**, sperând că simptomele se vor ameliora de la sine (30%).

La nivel european, principalul obstacol îl reprezintă **listele de așteptare lungi**, menționate de 67% dintre respondenți, comparativ cu doar 38% în România)¹. În schimb, românii indică mai frecvent alte bariere: **costurile ridicate (52% față de 35% în UE)**², **frica de medici (36% față de 19%)**¹ și **tendința de a amâna în speranța că lucrurile se vor rezolva de la sine (30% față de 22%)**³.



În timp ce în UE **listele de așteptare** sunt principala barieră, în România cea mai mare piedică o reprezintă **costurile ridicate**.

¹ Persoanele care au răspuns afirmativ la întrebarea precedentă au fost întrebat și tipul de probleme cu care se confruntă.

² Diferență semnificativă statistic ($p < 0.001$).

³ Diferență semnificativă statistic ($p = 0.005$).

Comparații în funcție de gen

Mai mult de jumătate din femeile din România (57%) consideră că **serviciile** de sănătate mintală sunt **prea scumpe**, comparativ cu 45% dintre bărbați.



Comparații în funcție de vârstă



În România, **costurile ridicate** sunt cel mai frecvent menționate de adolescenții și tinerii de 15-24 de ani (55%), de către persoanele de 35-34 ani (65%) și cele de peste 65 de ani (55%). În plus, românii de peste 65 de ani se confruntă cel mai frecvent cu listele mari de așteptare (50%).



Comparații în funcție de nivelul de educație

Românii care și-au finalizat studiile între vârstele de 16-19 ani menționează mai frecvent **costurile ridicate** ca fiind un obstacol (54%), comparativ cu 50% din cei care au finalizat educația după 20 de ani.

În schimb, cei care au finalizat educația după vârsta de 20 de ani întâmpină mai frecvent listele lungi de așteptare (33% față de 41%).

Comparații în funcție de mediul de proveniență

Dintre toate mediile de proveniență, **românii din urbanul mare** menționează cel mai des **costurile ridicate** (56%) și **listele de așteptare** (42%)¹.



Românii din **Nord-Vest** și **Centru** (Macroregiunea 1) menționează mai rar bariere legate de **costurile ridicate** (41%)² sau **listele de așteptare** (28%)³, comparativ cu București, unde majoritatea reclamă **costuri ridicate** (69%)⁴ și aproape jumătate (48%) **listele lungi de așteptare**.



Adolescenții, tinerii și vârstnicii se confruntă cu costuri ridicate în accesarea serviciilor de sănătate mintală.

¹ Diferențe semnificative statistic între participanții din mediul rural, care se confruntă cu mai puține probleme legate de listele de așteptare, atât față de cei din orașele mici și medii ($p = 0.017$), cât și cei din orașele mari ($p = 0.010$).

² Diferență semnificativă statistic ($p = 0.009$).

³ Diferență semnificativă statistic ($p = 0.011$).

⁴ Diferență semnificativă statistic între participanții care locuiesc în București și media țării ($p = 0.033$).

”

**Stigma este, poate,
cea mai mare barieră
invizibilă în calea
sănătății mintale în
România.**

@mindcareforall

4. Stigma legată de sănătatea mintală în România

Rezultate cheie



România se numără **printre primele cinci țări** din Eurobarometru cu **cel mai ridicat nivel de stigmatizare a problemelor de sănătate mintală**.



În ciuda nivelului ridicat de stigmă perceput, 9 din 10 români cred că **sănătatea mintală merită promovată la fel ca sănătatea fizică**.



Românii consideră că persoanele cu probleme de sănătate mintală sunt **privite diferit în societate, și chiar de către cadrele medicale, în școli sau la locul de muncă**.

În opinia românilor, **persoanele care se confruntă cu probleme de sănătate mintală** sunt văzute ca fiind:



8

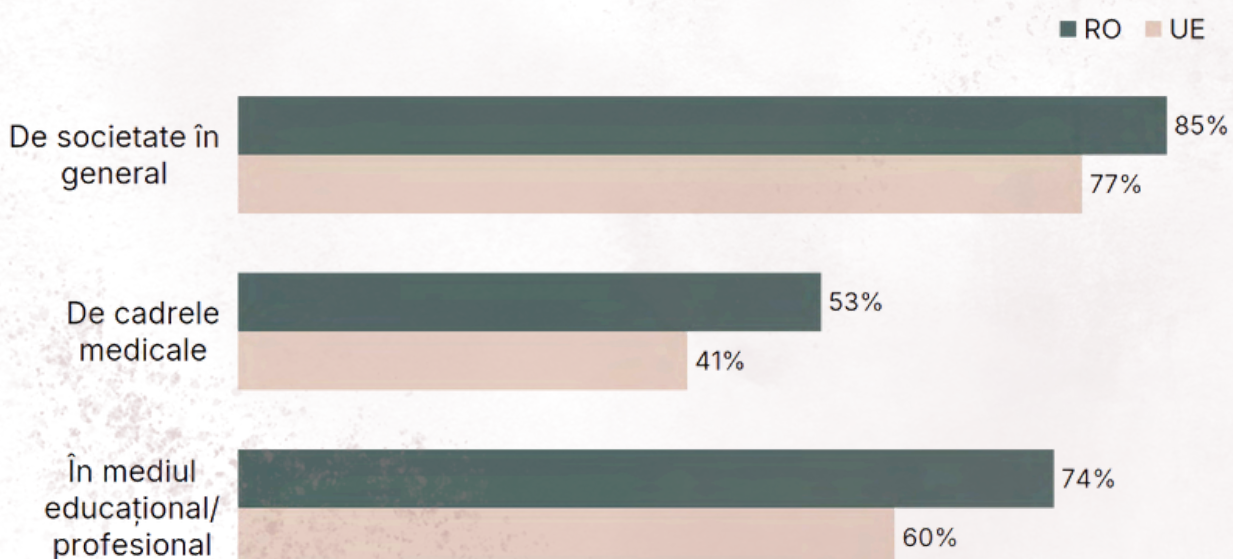
Persoanele care se confruntă cu probleme de sănătate mintală sunt privite diferit față de alte categorii de persoane?



Peste 8 din 10 români (85%) consideră că persoanele cu probleme de sănătate mintală sunt **privite diferit în societate**, 7 din 10 (74%) în **mediul profesional și educațional** și 5 din 10 (53%) chiar de către **cadrele medicale**.

Pentru toate cele trei domenii, această perspectivă este mai frecventă în România comparativ cu media europeană¹. Potrivit Eurobarometrului, România ocupă locul 4 în UE, după Grecia, Portugalia și Croația, la stigma percepută în societate, și locul 1 la cea din sistemul medical, școală și la locul de muncă.

Din persoanele care s-au confruntat cu probleme de sănătate mintală, 9 din 10 (90%) văd stigma de la nivel de societate, iar 8 din 10 (80%)² pe cea din școală sau de la locul de muncă.

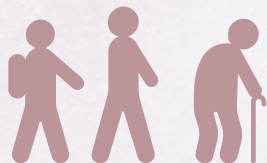


¹ Diferență semnificativă statistic ($p < 0.001$).

² Diferență semnificativă statistic ($p = 0.004$).

Comparații în funcție de gen

Bărbații și femeile au perspective **similare** legate de felul în care sunt privite persoanele care se confruntă cu probleme de sănătate mintală: în societate (86% și 84%), de către cadrele medicale (52% și 54%) și în mediul educațional sau profesional (74% și 75%).



Comparații în funcție de vârstă

Percepția asupra stigmei din societate nu diferă semnificativ între grupurile de vârstă.

Diferențele apar însă în ceea ce privește percepția din mediul profesional și educațional, unde **mai mult de jumătate din adolescenții și tinerii cu vârste de 15-24 ani (64%)** observă mai frecvent că **persoanele cu probleme de sănătate mintală sunt privite diferit**.

Comparații în funcție de mediul de proveniență

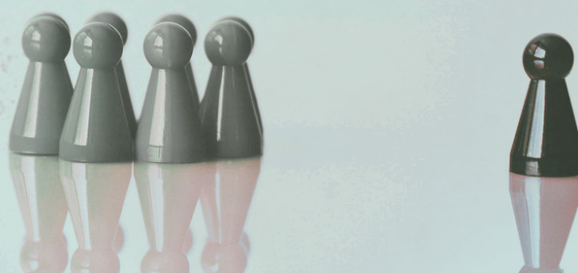


Locuitorii din mediul rural consideră în măsură mai mare că persoanele cu probleme de sănătate mintală sunt privite diferit în societate (88%), decât cei din orașele mari (83%).

În schimb, **în școală sau la locul de muncă**, situația se inversează: **stigma este percepută mai puternic de locuitorii orașelor mari (81%)** decât de cei din mediul rural (72%).



Locuitorii din **mediul rural** consideră în proporție mai mare că persoanele cu probleme de sănătate mintală sunt **privite diferit** în societate.



9

Cum privesc românii persoanele care se confruntă cu probleme de sănătate mintală?

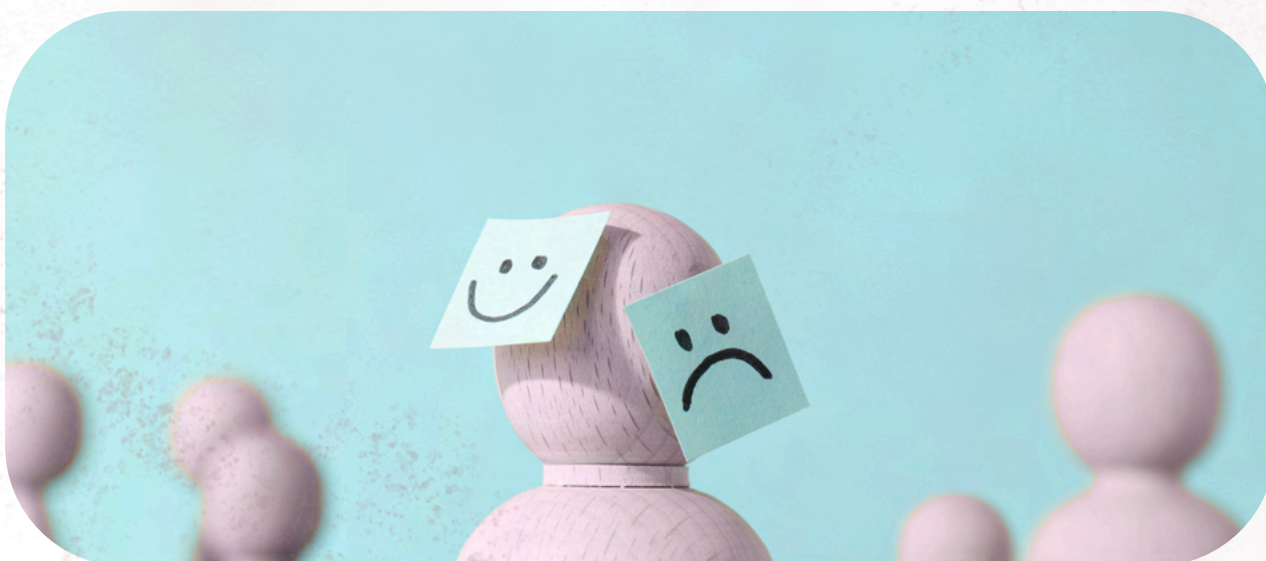


Majoritatea respondenților din România sunt de acord că:

- promovarea sănătății mintale este la **fel de importantă ca promovarea sănătății fizice** (90%)
- persoanele cu probleme de sănătate mintală sunt percepute ca fiind **mai puțin capabile** (76%)
- persoanele cu probleme de sănătate mintală sunt percepute **mai puțin sociabile** (73%)
- persoanele cu probleme de sănătate mintală au **mai puține oportunități în viață** (84%)

În schimb, participanții din România sunt mai puțin de acord că:

- persoanele cu probleme de sănătate mintală primesc **același nivel de asistență ca și cele care suferă de afecțiuni fizice** (43%)
- problemele de sănătate mintală sunt considerate ca fiind **incurabile** (46%)



¹ Notă: Variantele de răspuns inițiale, Acord total, Acord parțial, Dezacord Parțial, Dezacord Total au fost însumate pentru a alcătui două variante de răspuns: Acord și Dezacord.

9

Cum privesc românii persoanele care se confruntă cu probleme de sănătate mintală?



Comparativ cu media europeană, perspectivele asupra stigmei legate de sănătatea mintală diferă semnificativ pentru 3 din cele 6 afirmații.

Românii sunt mai frecvent de acord că:

- persoanele cu probleme de sănătate mintală primesc același nivel de asistență ca cele care suferă de afecțiuni fizice (43% față de 33% UE)¹,
- persoanele cu probleme de sănătate mintală sunt **percepute mai puțin sociabile** (73% față de 69% UE)²
- persoanele cu probleme de sănătate mintală au **mai puține oportunități în viață** (84% față de 76% UE)¹.



¹ Diferență semnificativă statistic ($p < 0.001$).

² Diferență semnificativă statistic ($p < 0.028$).

Notă! Rezultate suplimentare privind cele 6 afirmații, cuprinzând comparații pentru categorii demografice sunt prezentate în **Anexa 4**.

III. CONCLUZII





Această secțiune finală integrează rezultatele raportului Asociației MINDCARE FOR ALL pe baza datelor Eurobarometrului 530 pentru a răspunde unor întrebări esențiale privind sănătatea mintală în România:

- De ce nu apelează românii la servicii specializate, chiar și atunci când se confruntă cu probleme de sănătate mintală?
- Ce obstacole le stau în cale celor care se confruntă cu probleme de sănătate mintală?
- Ce alimentează stigma legată de sănătatea mintală și care sunt implicațiile ei?
- Care sunt grupurile vulnerabile la problemele de sănătatea mintală?

Răspunsurile oferite în această secțiune pot reprezenta baza pentru viitoare **politici publice** și **măsuri concrete**, menite să prevină și să reducă impactul problemelor de sănătate mintală pentru comunitățile din România.



Rezultatele sunt relevante nu doar prin temele abordate, ci și prin faptul că acestea sunt susținute de date actuale, acoperind o lacună importantă în statisticile existente pentru România.

1. DINCOLO DE CIFRE: CE NE SPUN REZULTATELE?

Rezultatele raportului arată o realitate care nu poate fi ignorată: în România, problemele de sănătate mintală sunt incontestabile, iar accesul la ajutor de specialitate rămâne dificil. Barierele, inegalitățile și neîncrederea în consiliere sau psihoterapie sunt adâncite de o cultură a tăcerii și de stigmatul care încă planează asupra societății românești.

Stigma legată de sănătatea mintală domină încă realitatea din România.

Rezultatele acestui raport arată că românii consideră că persoanele care se confruntă cu probleme de sănătate mintală sunt tratate diferit: în **societate**, de către **cadrele medicale**, în **mediul educațional** sau **profesional**.

Deși există exemple de bune practici, majoritatea respondenților consideră că aceste persoane se confruntă în continuare cu forme de **discriminare**, fiind adesea percepute ca **mai puțin capabile**, **mai puțin sociabile** și cu **oportunități limitate în viață**.



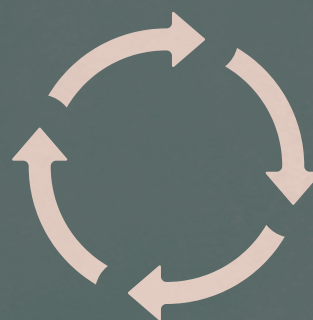
Situația este cu atât mai îngrijorătoare cu cât, spre deosebire de alte state membre ale Uniunii Europene, unde, deși **stigma persistă**, perspectiva publică este mai optimistă, România întârzie să valorifice modelele pozitive. În comparație cu media europeană, **românii percep un nivel mai ridicat de stigmatizare în societate**, România situându-se chiar pe primul loc la unele dintre aspectele analizate.

În contextul stigmei persistente și al barierelor sistemice, persoanele care se confruntă direct cu probleme de sănătate mintală se regăsesc printre grupurile vulnerabile. În loc să ofere sprijin eficient, serviciile destinate acestora sunt insuficiente, amplificând adesea **riscul de excluziune și marginalizare**.



Teama de judecată și prejudecățile persistente duc la neîncredere în serviciile specializate, ceea ce determină o accesare redusă a sprijinului profesional.

Datele Eurobarometrului 530 sunt îngrijorătoare. **Costurile ridicate** reprezintă cea mai frecvent menționată barieră, menționată de 60% dintre cei afectați. În plan social, impactul stigmatizării este covârșitor: **90% consideră că în România persoanele cu probleme de sănătate mintală sunt tratate diferit**.



Rezultă un **cerc vicios**: stigma alimentează un lanț de consecințe sistemice. **Teama de judecată și prejudecățile** duc la **neîncredere** în serviciile specializate, **reducând accesarea sprijinului profesional**.

Utilizarea scăzută a serviciilor limitează datele reale despre nevoile populației, ceea ce favorizează subfinanțarea și menține sistemul deficitar, amplificând, în final, stigma legată de sănătatea mintală în societatea românească.

Paradoxul sănătății mintale în România: risc ridicat, incidență raportată scăzută.

Conform datelor Eurobarometrului 530, **aproape jumătate dintre români** (42%) s-au confruntat cu **probleme de sănătate mintală în ultimul an**. Românii raportează mai puține probleme de sănătate mintală decât media europeană, situându-se locul 20 din 27 la nivelul UE. Alte rapoarte arată că România raportează printre cele mai puține cazuri de probleme de sănătate mintală din UE (Eurostat, 2021; Lopez-Morinigo et al., 2025).

O analiză mai atentă sugerează însă că aceste cifre maschează un **paradox**. Studiile indică faptul că România prezintă cel mai înalt risc pentru dezvoltarea problemelor de sănătate mintală din întreaga Uniune Europeană, printr-un cumul de **factori individuali, de mediu și socio-economici** (Lopez-Morinigo et al., 2025). Contradicția dintre **prevalența declarată și riscul ridicat** indică o subraportare sistemică, un fenomen ale cărui cauze sunt multiple și interconectate:



Cifrele scăzute nu reflectă neapărat o populație mai sănătoasă, ci o populație care suferă în tăcere, într-un sistem care nu este încă echipat să vadă, să măsoare și să răspundă adecvat nevoilor sale.

1. Stigma și cultura tăcerii

Teama de a fi etichetat, judecat sau marginalizat descurajează în mod activ persoanele să-și recunoască dificultățile și să caute ajutor, contribuind direct la cifrele de raportare scăzute.

2. Deficiențe structurale

Subraportarea este agravată de **barierele sistemice**: lipsa unei strategii naționale clare pentru sănătatea mintală, accesul limitat la servicii de specialitate și resursele insuficiente pentru colectarea datelor.

Românii întâmpină bariere sistemice în accesarea serviciilor de sănătate mintală.

Realitatea din România arată un **decalaj major între nevoie și acces**, alimentat de stigma legată de problemele de sănătate mintală.

Conform Eurobarometrului 530, unul din cinci români care a încercat să acceseze îngrijiri de sănătate mintală s-a confruntat cu **bariere sistemice**, indiferent de regiune. Principalul obstacol este cel **financiar** și chiar și cei care își permit sau găsesc o soluție se confruntă cu **liste lungi de așteptare**.

Pe lângă aceste bariere structurale, se adaugă un strat de obstacole individuale, precum **frica de sistemul medical, dificultatea de a găsi un specialist bun** sau **tendința de a amâna căutarea ajutorului în speranța că problemele se vor ameliora de la sine**.

În prezent, **sprijinul decontat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS)** este **limitat și inadecvat nevoilor reale**. Acesta se concentrează pe modelul spitalicesc sau pe servicii clinice în ambulatoriu, completate de un număr redus de servicii prin cabinete de psihologie contractate.

Oferta este insuficientă, axată pe tratament și lasă în afara sistemului public majoritatea serviciilor de psihoterapie pe termen lung. Astfel, costurile ridicate ale serviciilor private devin singura opțiune pentru mulți, **transformând sănătatea mintală într-un lux**.

Inegalitatea este **adâncită** și de distribuția geografică neuniformă a serviciilor de specialitate, regiunile Nord-Est și Sud-Est fiind sever dezavantajate. Într-un sistem birocratic și subfinanțat, capacitatea de a-l naviga devine esențială, un obstacol major pentru grupurile vulnerabile (Code for Romania, 2023).



Peste **jumătate** dintre români întâmpină bariere în accesarea serviciilor de sănătate mintală.



Toate acestea conturează **o Românie în care accesul echitabil la sănătate mintală rămâne mai degrabă un ideal** decât o realitate.

Încrederea în serviciile de sănătate mintală este fragilă.

Stigma și barierele menționate duc la **accesare redusă** și **neîncredere față de specialiști și serviciile de sănătate mintală**.

Deși se confruntă cu probleme de sănătate mintală, majoritatea românilor (peste 60%) nu ajung să apeleze la servicii de specialitate. Când totuși apelează la servicii, beneficiază cel mai frecvent de **asistența medicului de familie**, iar **la un psihiatru, psiholog sau psihoterapeut ajung chiar și de 2-3 ori mai rar**.

Acest comportament de evitare este alimentat de o percepția privind **ineficiența sprijinului specializat**. Doar 30% dintre români consideră consilierea psihologică și psihoterapia eficiente, cu 13 procente sub media europeană. În timp ce la nivelul UE intervențiile specializate sunt considerate standardul de aur, în România se preferă sprijinul informal: **sportul, discuțiile cu apropiații sau implicarea în activități sociale**. Deși aceste strategii sunt valoroase (Eather et al., 2023; Rahmati et al., 2024; Gariépy et al., 2016; Zell et al., 2025), ele nu pot substitui o intervenție terapeutică specializată. În plus, calitatea serviciilor de sănătate mintală oferite în România și în întreaga Uniune Europene este evaluată la medie.

Toate aceste constatări evidențiază o nevoie comună de îmbunătățire a calității serviciilor de sănătate mintală, pentru a crește încrederea în accesarea acestora.



Medicul de familie joacă un rol strategic în identificarea timpurie și prevenirea problemelor de sănătate mintală, precum și în facilitarea accesului către servicii specializate.

Această încredere publică fragilă este erodată de o serie de factori. Rezultatele prezentate în acest raport arată că, pe de o parte, **societatea românească se confruntă cu un nivel ridicat de stigmatizare și tratamente discriminatorii față de persoanele cu probleme de sănătate mintală**, factori care pot conduce la neîncredere în serviciile specializate (Mănescu et al., 2023; Schnyder et al., 2018).



Eroziunea externă prin dezinformare

Răspândirea **pseudoștiinței** în spațiul public și pe rețelele sociale distorsionează percepția asupra sănătății mintale și **alimentează prejudecăți periculoase**. Antidotul direct pentru acest fenomen este **promovarea riguroasă a intervențiilor validate științific**, care contribuie la siguranța și eficiența serviciilor de sănătate mintală.



Eroziunea internă prin abateri profesionale

Încrederea este subminată din interior de **cazurile de malpraxis** și de **încălcările codurilor deontologice** de către anumiți specialiști. Aceste abateri, deși poate nu sunt reprezentative pentru întreaga profesie, au un **impact disproporționat** asupra imaginii publice, afectând credibilitatea întregului domeniu.



2. CINE RĂMÂNE ÎN URMĂ? INECHITĂȚI ȘI GRUPURI VULNERABILE

Analiza datelor a permis identificarea mai multor grupuri care se confruntă cu un risc crescut de vulnerabilitate. Înainte de a le detalia, este esențială o precizare metodologică: studiile cantitative de anvergură, precum Eurobarometrul, subreprezintă sistematic segmentele cele mai dezavantajate.

Discrepanța este evidentă **în cazul nivelului de educație**: în timp ce 40% din populația României a absolvit cel mult opt clase (conform Recensământului din 2021), acest grup reprezintă doar 1% în eșantionul analizat.

Similar, **grupuri esențiale** precum minoritățile etnice, comunitatea LGBTQ+, persoanele cu dizabilități, tinerii din sistemul de protecție sau persoanele fără adăpost rămân în mare parte **invizibile în astfel de statistici**.

Prin urmare, grupurile detaliate mai jos reprezintă o imagine a vulnerabilităților vizibile în datele disponibile, imagine care trebuie completată prin cercetări viitoare țintite.



1. Femeile

Conform Eurobarometrului 530, femeile din România raportează probleme de sănătate mintală cu **4% mai frecvent decât bărbații**. Dincolo de factorii de risc general, acestea sunt expuse unora specifici: **violența de gen, inegalitățile socio-economice și presiunile legate de rolurile de mamă și îngrijitoare** (OMS, 2022; Kirkbride et al., 2024).

Mai mult decât atât, vulnerabilitatea acestora este direct legată de contextul social. Studiile arată că **inegalitatea și discriminarea de gen** accentuează riscurile pentru sănătatea mintală a femeilor (Yu, 2018). Poziția României sub media UE în privința egalității de gen (EIGE, 2024) confirmă existența unui cadru social care le amplifică aceste vulnerabilități.



2. Tinerii

La nivel global, problemele de sănătate mintală ale tinerilor s-au agravat în ultimul deceniu. **Suicidul reprezintă a treia cauză principală de deces în rândul femeilor tinere și a patra în rândul bărbaților** (OMS, 2022). Până la 75% dintre tulburările de sănătate mintală debutează înainte de vârsta de 25 de ani (The Lancet Psychiatry, 2024).

În România, majoritatea adolescenților și tinerilor cu vârste între 15 și 34 de ani, dintre care și elevii și studenții, declară că se confruntă mai frecvent decât generațiile mai în vârstă cu probleme de sănătate mintală și cu bariere în accesarea serviciilor de specialitate.

Costurile ridicate reprezintă obstacolul principal pentru **adolescenții și tinerii de 15-34 de ani**, aceștia fiind grupa de vârstă care **întâmpină cele mai multe probleme în acoperirea costurilor**.

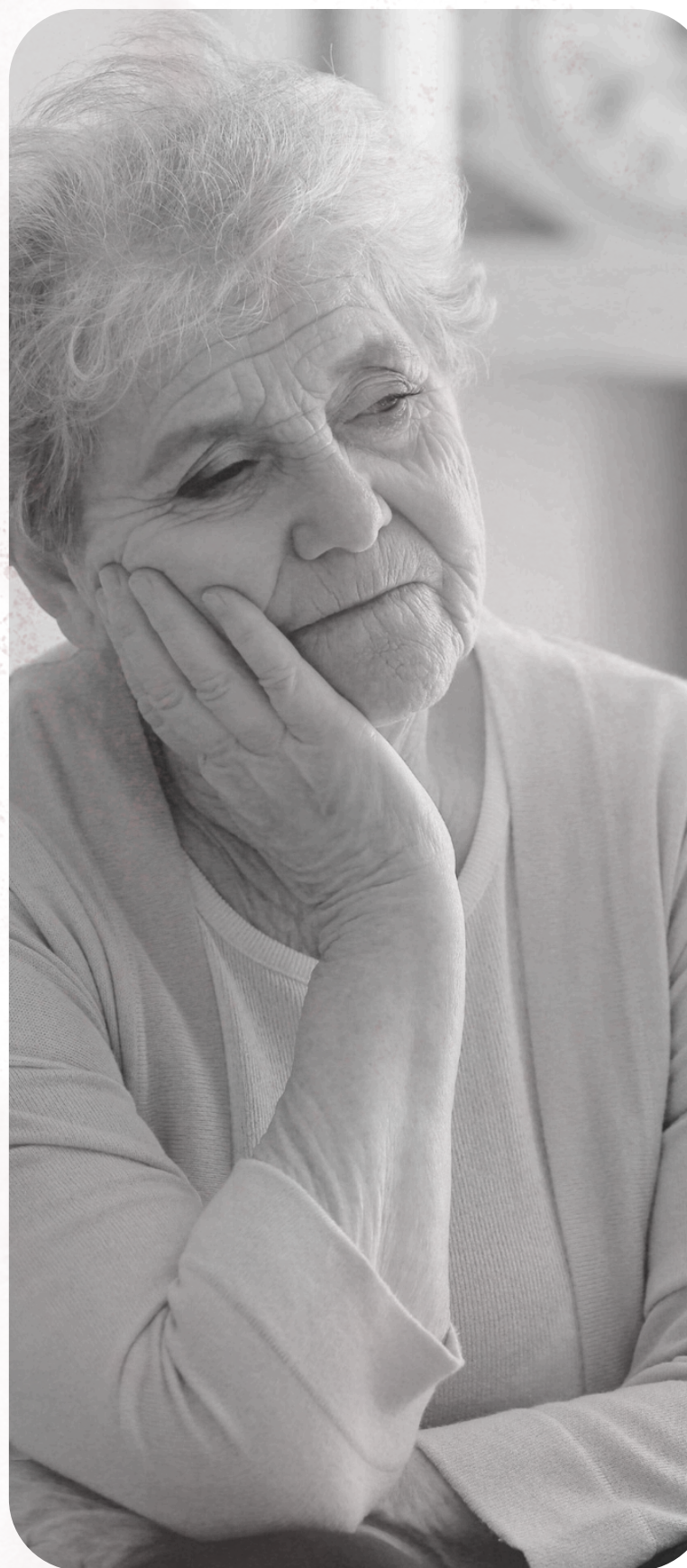
3. Vârstnicii

Tinerii nu sunt singurii care trec prin provocări, ci și persoanele vârstnice se confruntă cu provocări specifice pentru sănătatea lor mintală.

Problemele de sănătate și financiare, singurătatea, izolarea socială, doliul, marginalizarea și stigmatizarea pe baza vârstei, dificultățile în a se îngriji sunt doar câteva dintre provocările pe care le pot întâmpina.

Cu toate acestea, datele Eurobarometrului 530 arată că românii mai în vârstă **raportează mai puține probleme de sănătate mintală** comparativ cu alte grupe de vârstă. Această tendință poate indica o sănătate mintală mai bună, firească pentru înaintarea în vârstă. Însă, aceasta poate fi explicată și printr-o subraportare generată de **accesul limitat la informații, percepțiile eronate privind sănătatea mintală și influența normelor sociale și culturale**.

În consecință, tendința de subraportare a problemelor de sănătate mintală pare a fi mai pronunțată în rândul persoanelor vârstnice, un fenomen observat și în alte state membre ale Uniunii Europene.



4. Locuitorii din mediul rural

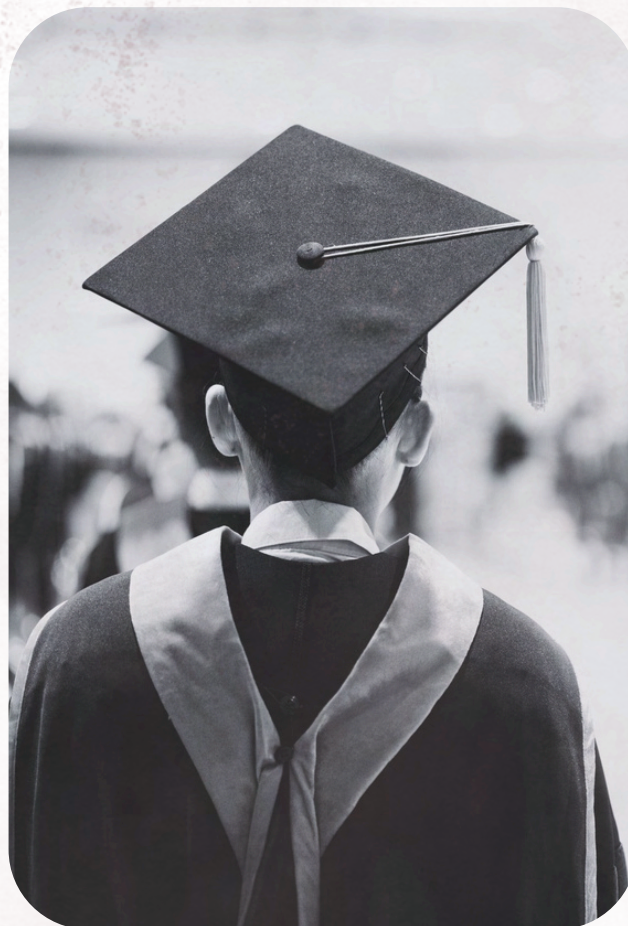
Dintre toate mediile de proveniență, românii din mediul rural **raportează cel mai frecvent probleme de sănătate mintală**, conform Eurobarometrului 530. Studiile arată că țările cu venituri ridicate înregistrează rate mai mari ale problemelor de sănătate mintală în zonele urbane, în timp ce în țările în curs de dezvoltare aceste diferențe nu sunt semnificative (Finnemann et al., 2025; Xu et al., 2023).

Locuitorii din mediul rural consideră în cea mai mare măsură că persoanele care se confruntă cu probleme de sănătate mintală sunt tratate diferit în societate. Accesul la aceste servicii este adesea mai dificil pentru cei din mediul rural, având în vedere **distanțele mai mari** de parcurs, **discrepanțele socio-economice** specifice și încrederea mai redusă în serviciile de consiliere și psihoterapie. Prin acest cumul de factori, locuitorii din mediul rural rămân vulnerabili în fața problemelor de sănătate mintală.

5. Persoanele cu nivel scăzut de educație

Persoanele cu un nivel scăzut de educație prezintă un **risc mai ridicat pentru majoritatea problemelor de sănătate mintală** (Li et al., 2023).

Raportul acesta arată că cei care și-au încheiat studiile între 16 și 19 ani au raportat cu **5% mai des probleme de sănătate mintală** comparativ cu cei care au finalizat studiile după vârsta de 20 de ani. Totodată, aceștia au resimțit mai puternic impactul costurilor ridicate ale serviciilor de sănătate mintală.



IV. RECOMANDĂRI



1. CE SE ÎNTÂMPLĂ DACĂ NU FACEM NIMIC?



Dacă nu le vedem, nu înseamnă că nu ne afectează pe toți.

Stigma legată de sănătatea mintală, calitatea și accesul la serviciile specializate rămân provocări pe care societatea românească nu își mai poate permite să le ignore. Pentru cei care se confruntă cu probleme de sănătate mintală, efectele nu se văd doar în cifre, ci în realitatea de zi cu zi. Tabloul accesului deficitar intră în conflict direct cu prioritățile strategice asumate la nivel internațional. În timp ce instituții precum Comisia Europeană (2023) și Organizația Mondială a Sănătății (2021; 2022) acestea plasează sănătatea mintală în centrul politicilor de sănătate publică, România rămâne în urmă, marcată de lipsa unei strategii naționale dedicate și de o subfinanțare cronică a sectorului.

În lipsa sprijinului, problemele de sănătate mintală se agravează, calitatea vieții și capacitatea de muncă scad, iar **izolarea socială și riscul de suicid se adâncesc**. Mai mult, aceste probleme predispun și la **boli fizice grave**, precum cele cardiovasculare sau metabolice (Project Hope, 2024). Aceste consecințe nu au doar efecte economice, ci înseamnă și că grupurile vulnerabile sunt lăsate în urmă de comunități. Comorbiditățile agravează suferința individuală și pun presiune asupra sistemului de sănătate, crescând costurile pentru tratamente, spitalizări și îngrijire pe termen lung.



Dincolo de suferința umană profundă, România riscă ca sănătatea mintală precară să perpetueze boala fizică, ambele contribuind la povara economică.

Dincolo de suferința umană profundă, problemele de sănătate mintală produc și **pierderi economice masive**, cu efecte directe asupra sistemului de sănătate și a economiei. La nivel global, impactul economic este sever.

Se estimează că tulburările de anxietate și depresie vor ajunge până în 2030, să genereze costuri de 1 600 miliarde de dolari anual la nivel global (Project Hope, 2024; The Lancet Commission, 2018). În Uniunea Europeană, costurile anuale ale problemelor de sănătate mintală ajung la 4% din PIB (circa 600 miliarde euro, OECD, 2018), iar în România la 3,47% din PIB, adică aproximativ 11 miliarde dolari pe an (Tabloul Sănătății Mintale, 2023).

Investițiile în sistemul de sănătate mintală pot reduce semnificativ povara economică, generând venituri de până la patru ori mai mari decât sumele investite (Iordache et al., 2023).

Ce se întâmplă dacă nu facem nimic?

Toate problemele discutate pot doar să se agraveze. **Sănătatea mintală** rămâne atât o **problemă medicală**, cât și una **socială** și **economică**, care ne afectează pe toți.

O **strategie națională asumată cu măsuri concrete** nu reprezintă sunt doar obligații morale, ci și soluții sociale și economice sustenabile. Fără **intervenții urgente**, impactul acestei crize tăcute va continua să se extindă, cu consecințe asupra sănătății publice, educației, economiei și coeziunii sociale.



România are nevoie de măsuri concrete pentru a preveni impactul pe care l-ar putea avea **agravarea crizei sănătății mintale**.

PILONI DE ACȚIUNE



Asociația MINDCARE FOR ALL propune un model de acțiune cu recomandări concrete pentru sănătatea mintală din România, construit pe concluziile radiografiei sănătății mintale, bune practici europene și dovezi redată în studiile de specialitate.



1. O strategie națională dedicată sănătății mintale

Rezultatele acestui raport subliniază **nevoia unei strategii naționale dedicate exclusiv sănătății mintale**, care să recunoască rolul ei esențial în sănătatea publică și să promoveze colaborarea dintre medici, psihologi, asistenți sociali, consilieri școlari, cadre didactice și organizații neguvernamentale.

România implementează în prezent **Strategia Națională de Sănătate 2023–2030**, care include măsuri dedicate sănătății mintale, axate pe intervenție, sprijin, reinserție socială și prevenție.

Obiectivul principal este creșterea capacității sistemului de sănătate de a răspunde eficient provocărilor majore din domeniul sănătății mintale. În completare, **Planul de Acțiune pentru Sănătate Mintală 2024–2029**, adoptat de Guvernul României, este aliniat la prioritățile europene stabilite pentru statele membre.

Deși aceste documente conțin măsuri valoroase, o parte dintre ele nu au fost încă implementate sau rămân prea generale, fără planuri operaționale clare. Accentul continuă să cadă preponderent pe dezvoltarea infrastructurii spitalicești și pe intervenția clinică, în timp ce **prevenția și promovarea sănătății mintale** rămân domenii **insuficient dezvoltate**.



Prioritatea ar trebui să fie **dezvoltarea și extinderea serviciilor de sănătate mintală la nivel comunitar, accesibile** atât persoanelor cu afecțiuni diagnosticate, cât și celor aflate în stadii incipiente.

2. Consolidarea guvernancei în domeniul sănătății mintale

Persoanele cu probleme de sănătate mintală rămân printre cele mai vulnerabile categorii, într-un context global în care sănătatea mintală este puternic subfinanțată. La nivel mondial, doar 2% din bugetele pentru sănătate sunt direcționate către acest domeniu (OMS, 2022).

În Uniunea Europeană, **cheltuielile medii pentru sănătate ating 10,4% din PIB**, însă **România** alocă doar **5,8%**, situându-se pe penultimul loc între statele membre (Eurostat, 2024). Din acest buget limitat, sănătatea mintală primește doar o fracțiune modestă, insuficientă pentru a răspunde nevoilor reale ale populației.



Este esențial ca liderii politici și instituțiile responsabile să trateze **sănătatea mintală ca pe o prioritate centrală a sănătății publice** și să ajusteze alocările bugetare pentru a se alinia bunelor practici europene.

Conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății (2015), politicile publice din toate domeniile, de la educație, locuire și ocupare, până la agricultură și servicii sanitare, ar trebui să includă evaluarea impactului asupra sănătății mintale, întrucât aceste sectoare sunt determinanți ai sănătății mintale a populației (Dahlgren & Whitehead, 1991).

În România, Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Anti-Drog este singura instituție publică cu atribuții exclusive în acest domeniu. Totuși, resursele financiare limitate și deficitul de personal reduc capacitatea de coordonare eficientă la nivel național și local.

Pentru ca sănătatea mintală să devină o prioritate reală, **instituțiile de profil trebuie sprijinite prin finanțare adecvată, personal suficient și o prezență echitabilă în toate comunitățile din țară**. De asemenea, prin stimularea colaborărilor public-private, cu finanțare mixtă, poate fi realizată extinderea și susținerea programelor preventive.

3. O strategie națională multi-anuală de combatere a stigmei legată de sănătatea mintală

Stigma asociată problemelor de sănătate mintală rămâne una dintre principalele bariere în calea accesului la sprijin și tratament, afectând încrederea, incluziunea socială și dorința de a cere ajutor.

Pentru a produce o schimbare reală, o **strategie națională de combatere a stigmei**, bazată pe **colaborare între instituții, societatea civilă și mass-media**, ar putea reprezenta o soluție.

Această strategie ar trebui să promoveze narative corecte și umane despre sănătatea mintală, atât prin **parteneriate media strategice cu televiziuni, radiouri și publicații online**, cât și prin colaborări public-private cu companii, formatori de opinii, artiști sau sportivi care să promoveze aceste principii.

În același timp, inițiativele de „contact social”, precum „bibliotecile vii”, oferă publicului oportunitatea de a interacționa direct cu persoane cu experiență de viață cu o problemă de sănătate mintală, demontând stereotipurile prin dialog.



4. Prevenție și educație

Sistemul de sănătate mintală din România este axat în prezent în principal pe intervenția clinică și cazurile severe, lăsând în plan secund **prevenția și promovarea sănătății mintale**. Pe baza bunelor practici internaționale (Comisia Europeană, 2023; OMS, 2023), recomandăm următoarele direcții de acțiune:

Educație și conștientizare publică

- Campanii și evenimente de **educație publică privind sănătatea mintală**, axate pe reducerea stigmei și creșterea nivelului de alfabetizare emoțională.
- Introducerea **educației psiho-emoționale** în curriculumul școlar și universitar.
- Programe de **formare pentru profesioniști** (medici de familie, psihologi, psihiatri, asistenți sociali) pentru dezvoltarea competențelor relevante în domeniul de activitate.

Servicii și intervenții preventive

- Implementarea unui **sistem de screening pentru sănătatea mintală** ca parte a consultației anuale la medicul de familie sau cu ajutorul asistenților sociali.
- Implementarea de **platforme și aplicații digitale** pentru screening și intervenție timpurie.
- Crearea de **servicii mobile** oferite de echipe multidisciplinare, pentru a ajunge în comunitățile dezavantajate.
- Implicarea specialiștilor în sănătate mintală în **situații de criză**, calamități naturale sau urgențe naționale.
- Dezvoltarea de **programe de prevenție la locul de muncă**, atât în sectorul public, cât și în cel privat.



5. Accesibilizarea și dezvoltarea serviciilor de sănătate mintală

Accesul limitat la servicii comunitare de sănătate mintală accesibile, disponibile în sistemul public sau decontate prin CNAS, reprezintă una dintre principalele cauze pentru care mulți români nu beneficiază de sprijin adecvat. Recomandăm **extinderea rețelei de servicii de sănătate mintală**, atât din perspectiva acoperirii geografice, cât și a diversității intervențiilor oferite de Centrele de Sănătate Mintală, spitale și Direcțiile de Asistență Socială.

În acord cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății (2023) și The Lancet Psychiatry (2024), investițiile în sănătatea mintală trebuie direcționate către **intervenții bazate pe dovezi științifice**, sustenabile economic și adaptate nevoilor grupurilor vulnerabile și marginalizate. Acestea trebuie sprijinite prin campanii de informare și mecanisme de navigare în sistemul de sănătate, pentru a asigura acces echitabil și eficient la servicii specializate.

După cum reiese și din rezultatele prezentate, **medicul de familie** este, de cele mai multe ori, primul și uneori singurul punct de contact pentru persoanele care se confruntă cu probleme de sănătate mintală.

Recomandăm **crearea unui protocol clar de colaborare și trimitere între medicii de familie și Centrele de Sănătate Mintală**, însoțit de un mecanism de feedback. Astfel, se poate asigura continuitatea îngrijirii și o detectare timpurie a problemelor, consolidând rolul medicului de familie ca pilon central al prevenției și al accesului la sprijin specializat.



6. Mecanisme de monitorizare și cercetare în domeniul sănătății mintale

Acest raport evidențiază un **deficit de date statistice privind sănătatea mintală în România**, în special pentru **comunitățile vulnerabile și marginalizate**, precum **grupurile etnice, locuitorii din mediul rural, persoanele cu statut socio-economic scăzut sau nivel redus de educație**.

Este necesară dezvoltarea unor mecanisme sistematice de cercetare și monitorizare, bazate pe colectarea constantă și riguroasă a indicatorilor relevanți, pentru a permite planificarea eficientă a resurselor, evaluarea impactului politicilor publice și adaptarea intervențiilor la nevoile reale ale populației.



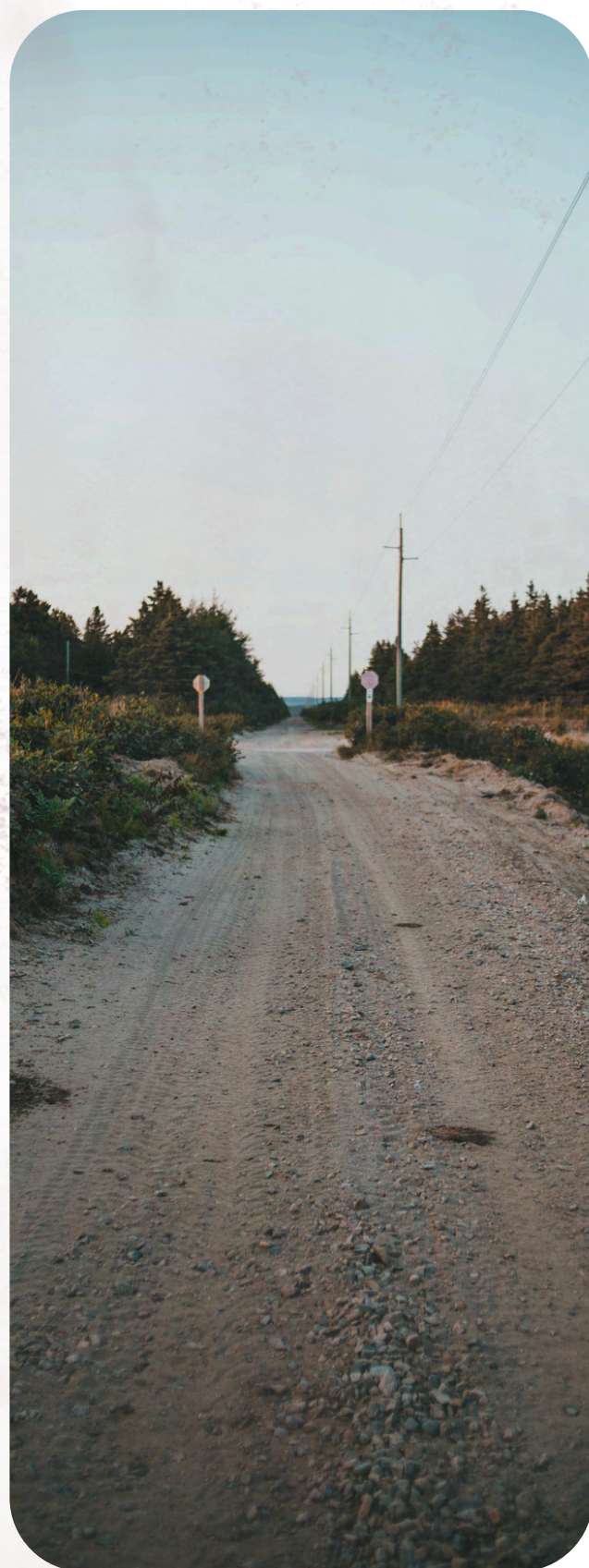
Fără o imagine clară și reprezentativă asupra stării sănătății mintale la nivel național, politicile și măsurile adoptate riscă să fie ineficiente.



O imagine de ansamblu

Rezultatele acestui raport conturează o imagine grăitoare a sănătății mintale din România. Pe de o parte, românii raportează mai puține probleme de sănătate mintală în comparație cu majoritatea statelor europene. Pe de altă parte, analiza noastră indică o criză tăcută, generată de **stigma** legată de problemele de sănătate mintală, lipsa accesului și încrederea fragilă în serviciile de specialitate. Cifrele pot fi înșelătoare, iar, pentru a completa imaginea, sunt necesare **studii viitoare** pentru a completa radiografia construită. Tinerii, femeile, locuitorii din mediul rural, persoanele cu un nivel scăzut de educație sunt cei mai vulnerabili și obțin cel mai puțin sprijin din partea sistemului de sănătate.

Contextul actual este moștenirea unui trecut în care, cu peste trei decenii în urmă, persoanele cu tulburări mintale erau ascunse în instituții, izolate de societate și eliminate din peisajul public din România. Dar rădăcinile problemei nu pot fi reduse doar la istorie sau cultură. Lipsa unei strategii naționale coerente pentru sănătatea mintală, resursele instituționale insuficiente, absența statisticilor relevante și neglijarea măsurilor de prevenție au consolidat un sistem în care **sănătatea mintală rămâne nevăzută**, iar mulți români sunt lăsați în urmă.



O imagine de ansamblu

Deși provocările rămân semnificative, au existat și evoluții pozitive. În ultimii ani, recunoașterea și conștientizarea problemelor de sănătate mintală a crescut, România aliniindu-se parțial direcțiilor de priorizare promovate de organizațiile internaționale.

S-au înregistrat și progrese economice, iar **interesul pentru cariera de psiholog este în creștere**, cu o concurență tot mai mare la admiterea în facultățile de profil. De asemenea, unele **servicii de sănătate mintală sunt deja decontate prin CNAS** (de ex. ședințele de consiliere psihologică sau serviciile adresate persoanelor care se confruntă cu tulburări de neurodezvoltare, dependențe de droguri, tulburări din spectrul autist sau ADHD).

Criza sănătății mintale din România nu este imposibil de abordat. Este esențial ca aceste tendințe pozitive să fie susținute de politici naționale solide, de investiții adecvate și de **o colaborare strânsă între sectorul public și cel privat pentru a asigura un viitor mai bun pentru sănătatea mintală din România.**

Inițiativele civice deja dezvoltate de către organizații non-profit, proiecte conduse de profesioniști finanțate prin fonduri externe și o generație tânără mai deschisă să discute despre sănătatea mintală reprezintă o bază promițătoare. Lipsește un cadru național coerent, care să transforme fragmentarea în solidaritate, tăcerea în dialog și rușinea în acceptare.



”

**Sănătatea mintală nu este un
lux, este oglinda unei
societați sănătoase.
Este timpul să o construim
prin solidaritate civică
#StigmaFree.**

@mindcareforall

**Suntem Asociația MINDCARE
FOR ALL și combatem
stigmatizarea în sănătate
mentală.**

**Considerăm că sănătatea
mentală este importantă pentru
oricine, oriunde ar fi.**



www.mindcareforall.com



Mindcareforall



echipa@mindcareforall.com



mindcareforall



Mindcareforall



MINDCARE FOR ALL



ANEXA 1. ÎNTREBĂRILE DIN EUROBAROMETRUL 530 ANALIZATE ÎN ACEST RAPORT¹

Capitol	Întrebare din Eurobarometru	Corepondență cu prezentul raport
Starea sănătății mintale în România	Q14	1. Cât de mulți români s-au confruntat cu probleme de sănătate mintală în ultimele 12 luni (cum ar fi, o stare de depresie sau de anxietate)?
	Q15	2. Cu ce probleme de sănătate mintală s-au confruntat românii?
	Q16	3. Cât de mulți români au apelat la un specialist pentru problemele de sănătate mintală cu care s-au confruntat în ultimele 12 luni?
	Q17	4. Care sunt soluțiile pe care românii le consideră cele mai eficiente pentru combaterea problemelor de sănătate mintală? (Maxim 2 răspunsuri)
Accesul și calitatea serviciilor de sănătate în România	Q8	5. Cum evaluează românii calitatea serviciilor de sănătate mintală din România?
	Q9	6. Cât de mulți români întâmpină bariere în accesarea serviciilor de sănătate mintală?
	Q10	7. Cu ce bariere în accesarea serviciilor de sănătate mintală se confruntă românii? (Maxim 3 răspunsuri)
Stigma legată de sănătatea mintală în România	Q12	8. Persoanele care se confruntă cu probleme de sănătate mintală sunt privite diferit față de alte categorii de persoane?
	Q13	9. Cum privesc românii persoanele care se confruntă cu probleme de sănătate mintală?

¹Pentru a facilita înțelegerea rezultatelor, întrebările originale din Eurobarometrul 530 au fost sintetizate și reformulate. Forma completă a întrebărilor, împreună cu codificarea lor, poate fi consultată în raportul Eurobarometru 530.

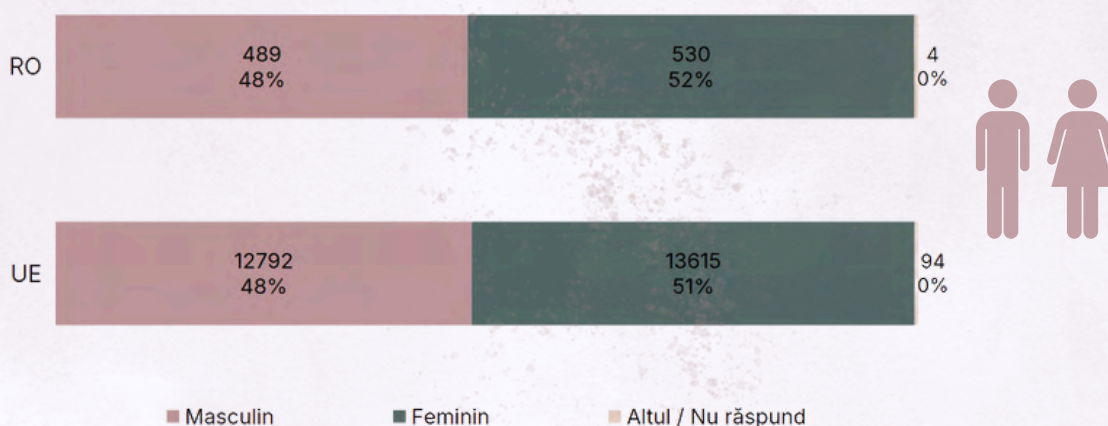
ANEXA 2. CINE SUNT PARTICIPANȚII?

67

Eșantionul din România este comparabil cu cel de la nivelul UE, cu proporții similare de participanți pentru categoriile de gen, vârstă, nivel de educație, mediu de proveniență și regiune sunt echivalente. Deși studiul inițial prezintă mai multe categorii sociale, acest raport se concentrează doar pe acelea care scot în evidență **grupurile vulnerabile** la probleme de sănătate mintală în contextul societății românești. Prezentăm categoriile care, potrivit altor studii sau sondaje, au evidențiat diferențe în percepțiile și stigma legate de sănătatea mintală.

Comparații în funcție de gen

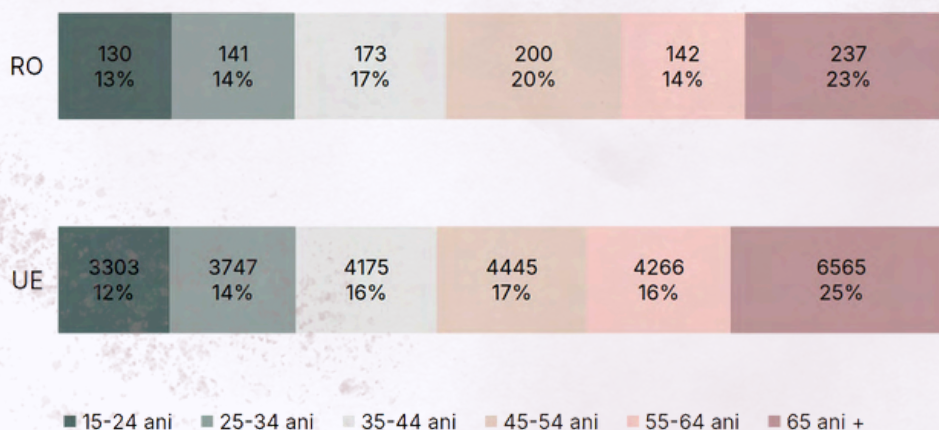
Femeile (52%) și bărbații (48%) sunt reprezentați într-o pondere aproximativ egală, atât pentru România, cât și pentru întreaga Uniune Europeană. Din toți participanții, doar 4 au ales să nu menționeze genul¹.



Comparații în funcție de vârstă

Media de vârstă a participanților din România este de aproximativ **47 ani**, iar proporțiile pentru fiecare categorie de vârstă sunt comparabile cu cele pentru Uniunea Europeană.

Grupul cel mai numeros este cel al persoanelor aflate la **vârsta de pensionare**.



¹ Această categorie nu a fost inclusă în analizele noastre, deoarece numărul redus de participanți nu permite comparații relevante.

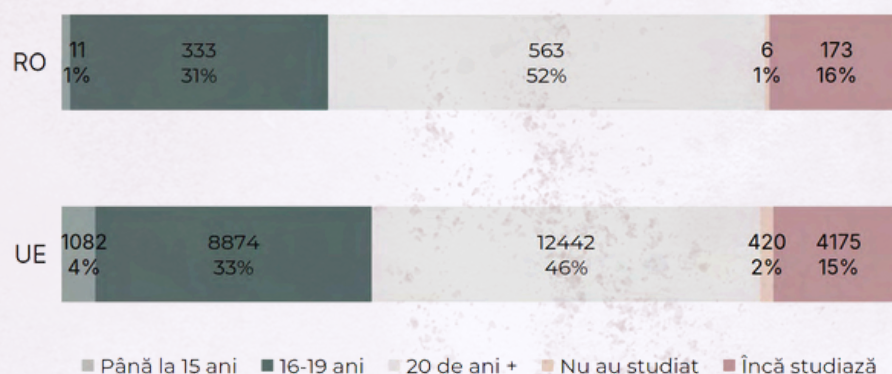
ANEXA 2. CINE SUNT PARTICIPANȚII? (continuare)

68

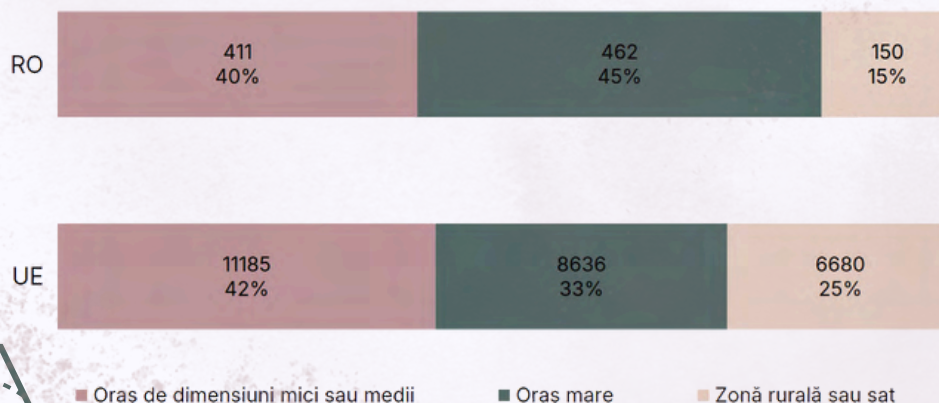
Comparații în funcție de nivelul de educație

Nivelul de educație este reprezentat prin vârsta la care persoana a încheiat studiile. Mai mult de **jumătate** (55%) din participanții din România menționează că au avut **mai mult de 20 de ani la încheierea studiilor** (au parcurs cel puțin un an de studii superioare sau postliceale).

32% în intervalul de 16-19 ani (cel mult liceul sau studii medii), 1% din participanți declară că au încheiat educația la vârsta de cel mult 15 ani (gimnaziu)¹, 8% că încă sunt elevi sau studenți, iar 1% nu au studiat niciodată¹.

Comparații în funcție de mediul de proveniență

Aproape **jumătate** din participanții din România (45%) locuiesc în **urbanul mare**, 40% în **orașe mici și medii**, iar 15% provin din mediul rural².



¹ Această categorie nu a fost inclusă în analizele noastre, deoarece numărul redus de participanți nu permite comparații relevante.

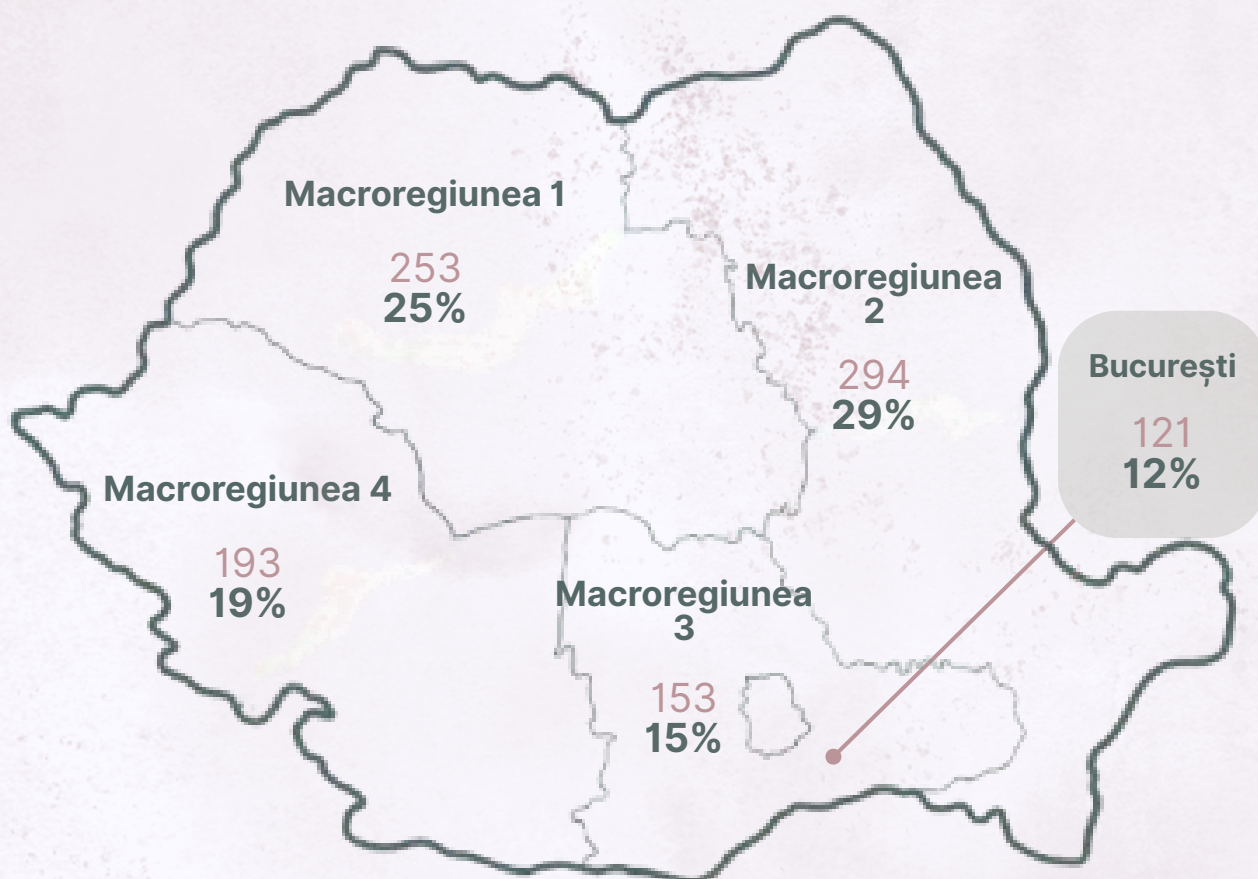
² Această categorie este obținută pe baza auto-raportării. Întrebarea adresată respondenților în limba română a fost: „Ați spune că locuiți într-o/un...?”, cu următoarele opțiuni de răspuns: „Zonă rurală sau sat”; „Oraș de dimensiuni mici sau medii”; „Oraș mare”; „Nu știu”.

ANEXA 2. CINE SUNT PARTICIPANȚII? (continuare)

69

Comparații în funcție de regiunea geografică

Potrivit codurilor NUTS 1¹, **25% din respondenți declară că locuiesc în Nord-Vestul și Centrul** României (Macroregiunea 1), **29% în Est** (Macroregiunea 2), 15% în Sud (Macroregiunea 3), 12% în București (Macroregiunea 3), iar 19% Sud-Vest și Vest (Macroregiunea 4).



¹Notă de subsol: Nomenclatura Unităților Teritoriale pentru Statistică - sistemul de clasificare teritorială folosit de Uniunea Europeană pentru colectarea și armonizarea statisticilor regionale.

ANEXA 3. ACCESUL ȘI CALITATEA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE MINTALĂ ÎN ROMÂNIA

Cât de mulți români întâmpină bariere în accesarea serviciilor de sănătate mintală?



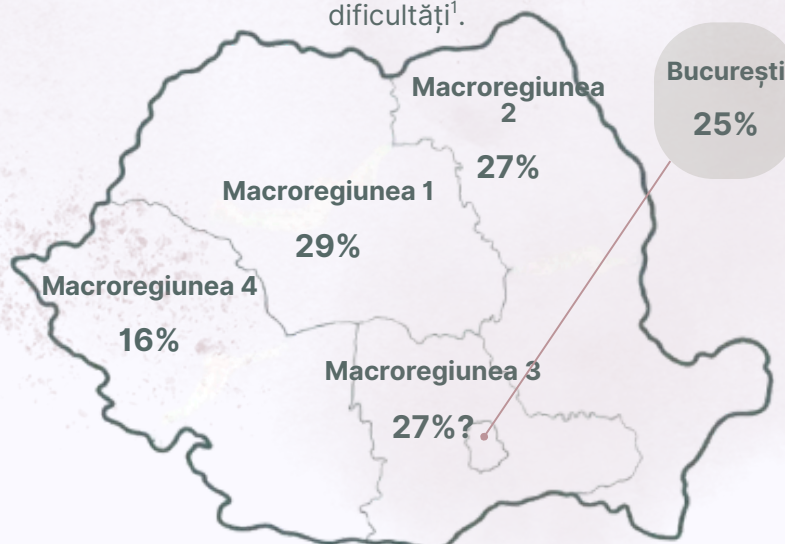
Comparații în funcție de mediul de proveniență

Comparativ cu Uniunea Europeană, unde accesul la serviciile de sănătate mintală este aproximativ același pentru toate mediile de proveniență, în România există diferențe ușoare. Persoanele din mediul rural menționează mai puține dificultăți în accesarea sprijinului specializat.



Comparații în funcție de regiunea geografică

Românii care locuiesc în **Nord-Vestul**, **Centrul** (Macroregiunea 1) (29%) și **Estul țării** (Macroregiunea 2) (27%) întâmpină cel mai des bariere în accesarea sprijinului specializat. La polul opus, cu o diferență semnificativă, se află locuitorii din **Vestul** și **Sud-Vestul țării** (Macroregiunea 4), cu doar 16% din respondenți raportând aceste dificultăți¹.



¹ Diferențe semnificative statistic între Macroregiunea 4 și media țării ($p = 0.001$).

ANEXA 4. STIGMA LEGATĂ DE SĂNĂTATEA MINTALĂ ÎN ROMÂNIA

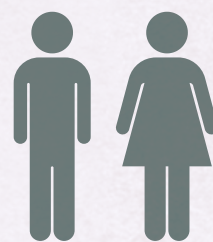
Cum privesc românii persoanele care se confruntă cu probleme de sănătate mintală?



Rezultate pentru categorii demografice

Comparații în funcție de gen

Comparativ cu bărbații, femeile consideră în proporție mai mare că sănătatea mintală e la fel de importantă ca cea fizică.



Comparații în funcție de vârstă



Adolescenții și tinerii din România cu vârste cuprinse între 15-24 percep mai multă stigmă legată de sănătatea mintală comparativ cu persoanele mai în vârstă.

Aceștia sunt în măsură mai mică de acord cu toate cele 6 afirmații, spre deosebire de grupurile de vârstă de 55-64 de ani¹ și 65+ ani².

¹ Diferențe semnificative statistic pentru: promovarea sănătății mintale este la fel de importantă ca promovarea sănătății fizice ($p = 0.017$), persoanele cu probleme de sănătate mintală sunt percepute mai puțin sociabile ($p < 0.001$), persoanele cu probleme de sănătate mintală au mai puține oportunități în viață ($p = 0.010$), problemele de sănătate mintală sunt considerate ca fiind incurabile ($p = 0.029$).

² Diferențe semnificative statistic pentru: persoanele cu probleme de sănătate mintală primesc același nivel de asistență ca și cele care suferă de afecțiuni fizice ($p = 0.036$), promovarea sănătății mintale este la fel de importantă ca promovarea sănătății fizice ($p = 0.001$), persoanele cu probleme de sănătate mintală sunt percepute mai puțin sociabile ($p < 0.001$), problemele de sănătate mintală sunt considerate ca fiind incurabile ($p < 0.001$).

ANEXA 4. STIGMA LEGATĂ DE SĂNĂTATEA MINTALĂ ÎN ROMÂNIA

Comparații în funcție de nivelul de educație



În comparație cu românii care au finalizat studiile la o vârstă mai mare de 20 de ani, **cei care finalizat în intervalul de vârstă de 16-19 ani** sunt în **măsură mai mică de acord** cu faptul că:

promovarea sănătății mintale este la fel de importantă ca promovarea sănătății fizice (94% față de 89%)¹,

- persoanele cu probleme de sănătate mintală sunt percepute ca fiind mai puțin capabile (80% față de 71%)²,
- persoanele cu probleme de sănătate mintală au mai puține oportunități în viață (87% față de 84%)³.

Comparații în funcție de mediul de proveniență



În general, percepțiile legate de afirmații au fost similare între mediile de proveniență.

O excepție apare în mediul rural, unde respondenții au fost mai puțin de acord decât cei din orașele mici și medii că persoanele cu probleme de sănătate mintală sunt mai puțin sociabile⁴ și că aceste probleme sunt incurabile⁵.

¹ Diferență semnificativă statistic ($p = 0.013$).

² Diferență semnificativă statistic ($p = 0.013$).

³ Diferență semnificativă statistic ($p = 0.013$).

⁴ Diferență semnificativă statistic ($p = 0.041$).

⁵ Diferență semnificativă statistic ($p = 0.022$).

- Bartucz, M., Giosan, C., Szentagotai, A., Stefan, S., Dobrean, A., Păsărelu, C., & Vîrgă, D. (2023). *Tabloul sănătății mintale în România*. <https://ubbmed.ubbcluj.ro/wp-content/uploads/2024/04/Tabloul-sanatatii-mintale-in-Romania-2023.pdf>
- Brătucu, G., Tudor, A. I. M., Lită, A. V., Nichifor, E., Chițu, I. B., & Brătucu, T. O. (2022). Designing the Well-Being of Romanians by Achieving Mental Health with Digital Methods and Public Health Promotion. *International journal of environmental research and public health*, 19(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph19137868>
- Buffel, V., Van De Velde, S., & Bracke, P. (2014). Professional care seeking for mental health problems among women and men in Europe: The role of socioeconomic, family-related and mental health status factors in explaining gender differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(10), 1641–1653. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0879-z>
- Burcusa, S. L., & Iacono, W. G. (2007). Risk for recurrence in depression. *Clinical psychology review*, 27(8), 959–985. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.02.005>
- Code for Romania. (2023, mai 22). *Civic Labs 2022-2023. Obiectiv 4: Sănătate Mintală pentru Toți*. <https://www.code4.ro/ro/blog/sanatate-mintala-pentru-toti-cititi-raportul-code-for-romania>
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. *Stockholm: Institute for future studies*, 27(1), 4–41.
- Eather, N., Wade, L., Pankowiak, A., & Eime, R. (2023). The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: A systematic review and the 'Mental Health through Sport' conceptual model. *Systematic Reviews*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02264-8>
- Eurofound (2020, octombrie 8). *Easing of restrictions sparked boost in mental well-being across Europe with largest increases for older people; but young people, unemployed cause for concern*. <https://www.eurofound.europa.eu/en/news/2020/easing-restrictions-sparked-boost-mental-well-being-across-europe-largest-increases-older>
- European Commission. (2023, iunie 7). *Communication from the commission to the european parliament, the council, the european economic and social committee and the committee of the regions on a comprehensive approach to mental health*. https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en?prefLang=ro
- European Institute of Gender Equality. (2024). *Gender Equality Index*. <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2024/country/RO>
- Eurostat (2021, septembrie 10). *7.2% of people in the EU suffer from chronic depression*. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210910-1>
- Eurostat. (2024, noiembrie 27). *Healthcare expenditure statistics - overview*. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics_-_overview
- Finnemann, A., Skjerdingsstad, N., Speyer, L. G., Zavlis, O., Bartoš, F., Wiers, R., ... & Ebrahimi, O. V. (2025). Urban-rural differences in anxiety and depression in the UK, New Zealand, and Norway. *Journal of Affective Disorders*, 388. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119601>
- Gariépy, G., Honkaniemi, H., & Quesnel-Vallée, A. (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *British Journal of Psychiatry*, 209(4), 284–293. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094>
- Georgieva, I., Lepping, P., Bozev, V., Lickiewicz, J., Pekara, J., Wikman, S., Loseviča, M., Raveesh, B. N., Mihai, A., & Lantta, T. (2021). Prevalence, New Incidence, Course, and Risk Factors of PTSD, Depression, Anxiety, and Panic Disorder during the Covid-19 Pandemic in 11 Countries. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(6), 664. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060664>

Harris, M. G., Kazdin, A. E., Munthali, R. J., Vigo, D. V., Stein, D. J., Viana, M. C., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L. H., Bunting, B., Chardoul, S., Gureje, O., Hu, C., Hwang, I., Karam, E. G., Navarro-Mateu, F., Nishi, D., Orozco, R., ... Kessler, R. C. (2024). Factors associated with satisfaction and perceived helpfulness of mental healthcare: A World Mental Health Surveys report. *International Journal of Mental Health Systems*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s13033-024-00629-7>

Institute for Health Metrics and Evaluation. (n.d.). *GBD Results Tool*. Accesat în data de 10.05.2025 la adresa: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>

Institutul Național de Sănătate Publică. (2023). *Analiza de situație – Sănătate mintală, Anul 2023*. https://www.dspmh.ro/compartimente/data_files/content/compartimente-promovarea-sanatatii/files/analiza-05-01-2023.pdf

Iordache, M. M., Sorici, C. O., Aivaz, K. A., Lupu, E. C., Dumitru, A., Tocia, C., & Dumitru, E. (2023, March). Depression in Central and Eastern Europe: How much it costs? Cost of depression in Romania. *Healthcare*, 11(6). <https://doi.org/10.3390/healthcare11060921>

Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Soneson, E., Steare, T., Wright, T., & Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 23(1), 58–90. <https://doi.org/10.1002/wps.21160>

Kivimäki, M., Batty, G. D., Pentti, J., Shipley, M. J., Sipilä, P. N., Nyberg, S. T., Suominen, S. B., Oksanen, T., Stenholm, S., Virtanen, M., Marmot, M. G., Singh-Manoux, A., Brunner, E. J., Lindbohm, J. V., Ferrie, J. E., & Vahtera, J. (2020). Association between socioeconomic status and the development of mental and physical health conditions in adulthood: a multi-cohort study. *The Lancet. Public Health*, 5(3), 140–149. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30248-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30248-8)

Kondiroli, F., & Sunder, N. (2022). Mental health effects of education. *Health Economics*, 31(S2), 22–39. <https://doi.org/10.1002/hec.4565>

Laranjeira, C., & Querido, A. (2024). Mental Health Promotion and Illness Prevention in Vulnerable Populations. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(5), 554. <https://doi.org/10.3390/healthcare12050554>

Li, B., Allebeck, P., Burstöm, B., Danielsson, A. K., Degenhardt, L., Eikemo, T. A., ... & Agardh, E. E. (2023). Educational level and the risk of mental disorders, substance use disorders and self-harm in different age-groups: A cohort study covering 1.6 million subjects in the Stockholm region. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 32(4). <https://doi.org/10.1002/mpr.1964>

Lopez-Morinigo, J. D., Fiorillo, A., Dom, G., & Arango, C. (2025). Mental health status of the European population and its determinants: a cross-national comparison study. *European Psychiatry*, 1-27. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.2449>

Mănescu, E. A., Henderson, C., Paroiu, C. R., & Mihai, A. (2023). Mental health related stigma in Romania: systematic review and narrative synthesis. *BMC psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05147-3>

Nie, W., Hu, M., & Ye, X. (2023). Internet use and rural-urban mental health inequalities: Evidence from China. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1107146>

OECD. (2018, noiembrie 22). *Health at a Glance: Europe 2018*. https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en.html#page1

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2024). *Romania: Profilul Sănătății în 2023*, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/37ca855a-ro>

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023). România: Profilul de țară din 2023 în ceea ce privește sănătatea, State of Health in the EU. OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

https://health.ec.europa.eu/system/files/2024-01/2023_chp_ro_romanian.pdf

Popescu, C. A., Buzoianu, A. D., Suci, S. M., & Armean, S. M. (2017). Attitudes toward mentally ill patients: a comparison between Romanian and international medical students. *Clujul medical* (1957), 90(4), 401–406. <https://doi.org/10.15386/cjmed-776>

Project HOPE. (2024, mai 20). The Global Mental Health Crisis: 10 Numbers to Note.

<https://www.projecthope.org/news-stories/story/the-global-mental-health-crisis-10-numbers-to-note/>

Rahmati, M., Lee, S., Yon, D. K., Lee, S. W., Udeh, R., McEvoy, M., Oh, H., Butler, L., Keyes, H., Barnett, Y., Koyanagi, A., Shin, J. I., & Smith, L. (2024). Physical activity and prevention of mental health complications: An umbrella review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 160.

<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105641>

Schnyder, N., Panczak, R., Groth, N., & Schultze-Lutter, F. (2017). Association between mental health-related stigma and active help-seeking: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(4), 261–268. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.189464>

The Lancet Psychiatry. (2024, august 13). *The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health*. <https://www.thelancet.com/commissions-do/youth-mental-health>

UNICEF România. (2022, martie). *Financial Resource Allocation for Child Health in the Romanian Healthcare System*.

<https://www.unicef.org/romania/media/9871/file/Financial%20Resource%20Allocation%20for%20Child%20Health%20in%20the%20Romanian%20Healthcare%20System.pdf>

World Bank Group. (n.d.). *Suicide mortality rate (per 100,000 population) - Romania*.

<https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.SUIC.P5?locations=RO>

World Health Organization. (2015). *Health in all policies: training manual*.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/151788/9789241507981_eng.pdf

World Health Organization. (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*.

<https://iris.who.int/handle/10665/345301>

World Health Organization. (2022, iulie 8). *Mental health: Facts in pictures*.

<https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>

World Health Organization. (2022, iunie 8). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

World Health Organization. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*.

<https://iris.who.int/handle/10665/356119>

World Health Organization. (2023, octombrie 23). *Mental health of older adults*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Xu, C., Miao, L., Turner, D., & Derubeis, R. (2023). Urbanicity and depression: A global meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 340, 299–311. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.030>

Yu, S. (2018). Uncovering the hidden impacts of inequality on mental health: a global study. *Transl Psychiatry*, 8. <https://doi.org/10.1038/s41398-018-0148-0>

Zell, E., & Stockus, C. A. (2025). Social support and psychological adjustment: A quantitative synthesis of 60 meta-analyses. *The American psychologist*, 80(1), 33–46.

<https://doi.org/10.1037/amp0001323>

Zhang, L., Xu, Y., Nie, H., Zhang, Y., & Wu, Y. (2012). The prevalence of depressive symptoms among the older in China: A meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(9), 900–906.

<https://doi.org/10.1002/gps.2821>