



RAPORT DE TRANSPARENȚĂ INSTITUȚIONALĂ

privind activitatea Centrelor de Sănătate Mintală pentru Prevenirea și Tratarea Adicțiilor

ADULȚI

TRIMESTRUL II • 2026

România • rețeaua națională CSMPA Adulți

48	unități raportoare	38	unități administrativ-teritoriale (37 județe și municipiul București)
90.712	adulți în evidență activă la 30 iunie 2026	172.306	servicii furnizate în trimestrul II 2026

Document public, elaborat de Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog pe baza machetelor de raportare trimestrială transmise de unitățile din teritoriu și centralizate la nivel național. Toate valorile au fost verificate prin audit automat, celulă cu celulă, față de centralizatorul-sursă. Informație de interes public comunicată din oficiu, potrivit Legii nr. 544/2001.

01

Un raport făcut împreună

Cine a lucrat la acest raport

Raportul de față nu este munca unei singure instituții. La el au contribuit **48 de echipe din toată țara** — medici, psihologi, asistenți sociali și asistenți medicali din centrele de sănătate mintală pentru prevenirea și tratarea adicțiilor — adulți (pe scurt, CSMPPTA) — care au strâns, au verificat și au transmis datele despre activitatea lor din lunile aprilie, mai și iunie 2026.

Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog (CNSMLA), instituție aflată în subordinea Ministerului Sănătății, a adunat aceste date într-un singur centralizator, le-a verificat și le-a transformat în raportul pe care îl citiți. Rezultatul aparține întregii rețele.

Temei legal: O.U.G. nr. 147/2024; O.U.G. nr. 3/2025; Legea nr. 205/2025; Ordinul ministrului sănătății nr. 1.562/2025, împreună cu regulile de transparență care se aplică instituțiilor publice.

Cum se citește raportul

Ce perioadă acoperă: 1 aprilie – 30 iunie 2026, pentru toate cele 48 de centre care au transmis raportarea.

Cum au fost verificate cifrele: fiecare valoare a fost calculată din nou, pornind de la datele fiecărui centru, și comparată cu totalurile din centralizator. Toate cele 12 totaluri de control coincid.

Ce înseamnă termenii folosiți: un *caz activ* este o persoană aflată în evidența unui centru la sfârșitul trimestrului; un *caz nou* este o persoană intrată pentru prima dată în evidență; un *caz reactivat* este o persoană cunoscută dinainte, revenită în îngrijire; un *serviciu* este o ședință sau o consultație, nu o persoană.

Un principiu de lucru: raportul publică și ceea ce nu a mers bine. Acolo unde datele sunt incomplete sau nu se potrivesc între ele, spunem acest lucru deschis, la nivelul întregii rețele. Observațiile privesc modul de raportare în ansamblu, nu activitatea unui centru sau a unui județ anume.

02

Imaginea de ansamblu • ce a făcut rețeaua în trei luni

48

centre care au raportat
toate unitățile active

38

județe și municipii acoperite
37 județe + București

573

specialiști încadrați
echipe multidisciplinare

90.712

adulți aflați în îngrijire
la 30 iunie 2026

4.343

persoane intrate în evidență
cazuri noi în trimestru

2.443

cazuri finalizate
închise în trimestru

172.306

servicii furnizate
ședințe și consultații

6.027

persoane sprijinite pentru adicții
beneficiari unici

3.919

adulți evaluați pentru handicap
solicitanți în trimestru

5.145

persoane trimise de autorități
instanțe, probațiune

643

acțiuni de prevenire
15.507 de participanți

7.923

trimiteri primite
7.639 trimiteri făcute

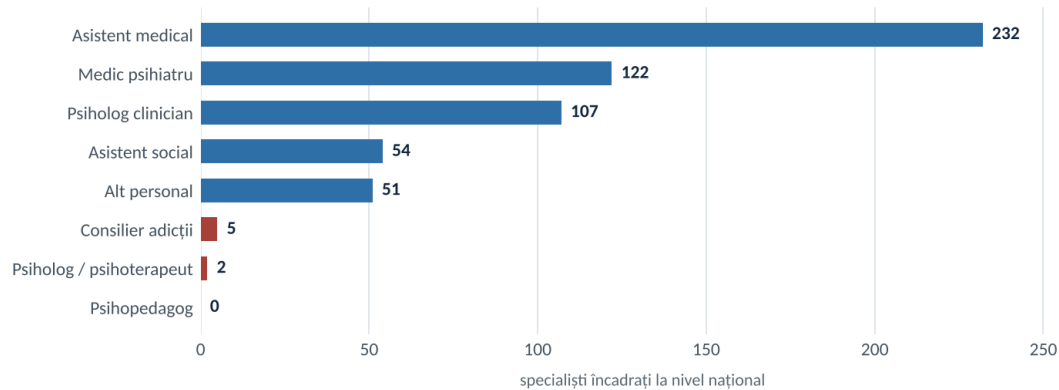
Pe scurt: în lunile aprilie, mai și iunie 2026, rețeaua a avut în îngrijire **90.712 de adulți** și le-a furnizat **172.306 de servicii**, cu **573 de specialiști** la lucru în cele 48 de centre.

Două cifre ajută la înțelegerea efortului depus: fiecărui specialist îi revin, în medie, **158,3 de cazuri aflate în evidență**, iar fiecărui caz îi revin, în medie, **1,9 servicii** pe trimestru. Volumul de muncă este mare, iar timpul care poate fi acordat fiecărei persoane este, pe cale de consecință, limitat.

Rețeaua acoperă astăzi **37 de județe și municipiul București**. În județele Călărași și Giurgiu nu există înființate centre de sănătate mintală pentru prevenirea și tratarea adicțiilor. În Ilfov, Suceava și Vrancea centrele sunt înființate, dar nefuncționale. Înființarea centrelor care lipsesc și punerea în funcțiune a celor existente rămân obiective comune ale CNSMLA, ale Ministerului Sănătății și ale autorităților locale de sănătate.

03

Specialiștii rețelei • cine lucrează în centre



573

specialiști încadrați
în cele 48 de centre

122

medici psihiatri
21,3% din personal

107

psihologi clinicieni
18,7% din personal

5

consilieri în adicții
în toată țara

În rețea lucrează **573 de specialiști**, adică o medie de 11,9 pentru fiecare centru. Cei mai mulți sunt asistenți medicali, medici psihiatri și psihologi clinicieni — împreună, **80,5%** din total. Echipele sunt multidisciplinare, iar o parte dintre specialiști provin din structurile preluate de la Agenția Națională Antidrog: medici generalişti și medici de familie, psihologi, sociologi, asistenți sociali, inspectori și referenți de specialitate în prevenirea adicțiilor. Ei apar în raportare fie la „consilier adicții”, fie la „alt personal”, după postul pe care au fost încadrați — cele două categorii trebuie, prin urmare, citite împreună când se evaluează resursa dedicată adicțiilor.

Două categorii de specialiști lipsesc însă aproape complet la nivelul întregii țări: **5 consilieri în adicții** și **2 psihoterapeuți**. Raportat la cele 6.027 de persoane sprijinite pentru probleme de consum, ar reveni în medie **1.205 de beneficiari unui singur consilier**. Aceasta nu este o problemă a vreunui centru, ci o lipsă de personal specializat la nivel național, care ține de posturi aprobate și de disponibilitatea acestor profesii pe piața muncii.

CNSMLA aduce această situație în atenția Ministerului Sănătății ca prioritate comună: fără acești specialiști, echipele pot evalua și consulta, dar nu pot susține tratamentul specific pentru adicții și psihoterapia, oricât de bine ar lucra.

04

Unde ajunge rețeaua • acoperirea pe țară

38

județe și municipii din care s-a raportat
din 42 posibile

2

județe fără centru înființat
Călărași, Giurgiu

3

județe cu centru nefuncțional
Ilfov, Suceava, Vrancea

2.387

persoane în îngrijire per teritoriu
medie națională

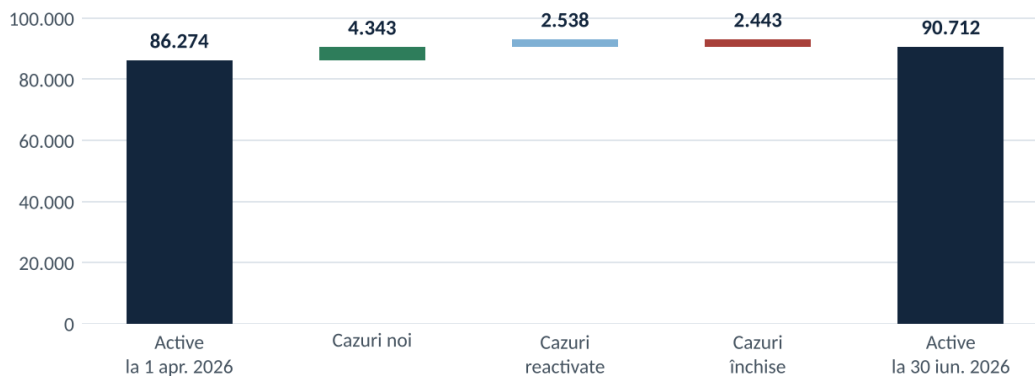
În lunile aprilie, mai și iunie 2026 au raportat **48 de centre**, situate în **37 de județe și în municipiul București**. Cinci județe sunt deservite de mai multe centre — Hunedoara (trei), Iași (trei), Brașov (două), Neamț (două) și Vaslui (două) — iar municipiul București de patru unități cu profil diferit, printre care și structuri dedicate tratamentului adicțiilor.

Acolo unde rețeaua nu ajunge, situațiile sunt de două feluri, iar raportul le prezintă distinct, pentru că fiecare cere o altă soluție. **În Călărași și Giurgiu nu există înființate centre** de sănătate mintală pentru prevenirea și tratarea adicțiilor — este nevoie de înființarea lor. **În Ilfov, Suceava și Vrancea centrele sunt înființate, dar nefuncționale** — este nevoie de încadrarea personalului și de punerea lui efectivă în funcțiune. Din Suceava a fost totuși transmisă o raportare, cu doi specialiști încadrați și cu un volum de activitate minim; datele ei sunt incluse în tabele și în totalurile naționale.

Pentru locuitorii acestor județe, accesul la un serviciu specializat presupune, în prezent, deplasarea în alt județ. Înființarea centrelor care lipsesc și punerea în funcțiune a celor existente sunt obiective asumate împreună de CNSMLA, de Ministerul Sănătății și de autoritățile locale de sănătate.

05

Persoanele aflate în îngrijire • cum s-au mișcat cazurile



86.274

persoane în evidență la 1 aprilie 2026
punctul de pornire

4.343

persoane intrate pentru prima dată
cazuri noi

2.538

persoane revenite în îngrijire
cazuri reactivate

2.443

cazuri finalizate
închise în trimestru

Calculul se verifică exact, atât la nivel național, cât și la fiecare dintre cele 48 de centre: $86.274 + 4.343 + 2.538 - 2.443 = 90.712$ de persoane aflate în îngrijire la 30 iunie 2026. Este unul dintre indicatorii pe care ne putem baza fără rezerve.

Un detaliu care spune mult despre natura muncii: în trimestru au fost finalizate puțin mai multe cazuri (2.443) decât au fost deschise (4.343). Creșterea de 4.438 de persoane vine, de fapt, din cele **2.538 de cazuri reactivate** — oameni cunoscuți dinainte, care au avut din nou nevoie de ajutor.

Aceasta este caracteristica bolilor psihice cronice: ele revin în episoade. Prin urmare, misiunea principală a rețelei nu este doar să preia cazuri noi, ci să păstreze legătura cu oamenii pe termen lung — o muncă de continuitate, mai puțin spectaculoasă, dar decisivă.

06

Cine sunt beneficiarii • sex, mediu de viață, vulnerabilitate



raportat la cele 90.712 cazuri active la sfârșitul trimestrului

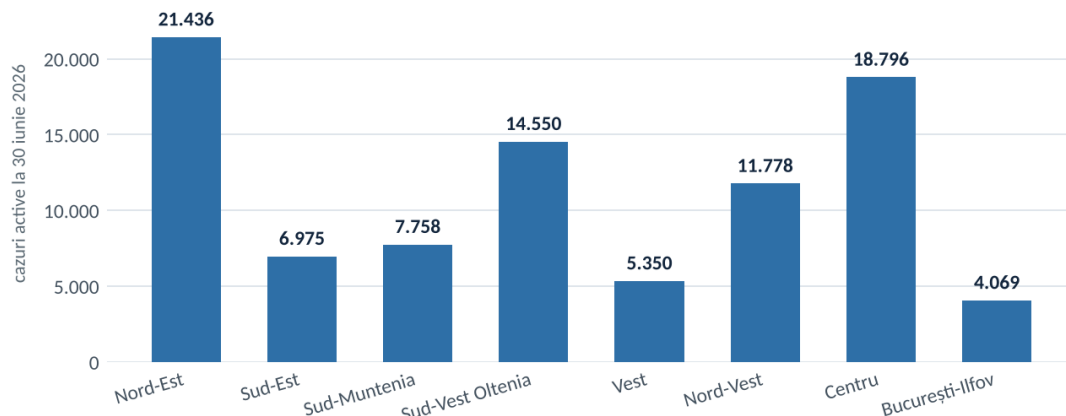
Pe sexe, datele sunt complete pentru 83.272 dintre cele 90.712 de persoane (91,8% din total). Dintre acestea, femeile reprezintă **60,9%** (50.686), iar bărbații **39,1%** (32.586). Procentele sunt calculate doar pe persoanele pentru care informația există, nu pe totalul celor aflați în îngrijire.

Pe mediu de viață, datele sunt complete pentru 70.619 de persoane (77,8% din total): **61,2%** locuiesc la oraș (43.220) și **38,8%** la sat (27.399). Este indicatorul cel mai puțin completat din întreaga raportare, așa că cifra trebuie citită ca o estimare, nu ca o fotografie completă a țării.

Au fost raportate **962 de persoane din categorii vulnerabile**, adică 1,06% dintre cazuri. Numărul real este aproape sigur mai mare: formularul de raportare nu explică suficient de clar pe cine include această categorie, astfel că fiecare echipă a interpretat-o diferit. Clarificarea definiției este o sarcină care revine nivelului național, nu centrelor.

07

Harta activității • cele opt regiuni ale țării



Regiune de dezvoltare	Centre	Pers.	Persoane în îngrijire	Cazuri noi	Servicii	Adicții	Eval. handicap	Art. 109 CP	Prevenire	Trimiteri primite
Nord-Est	10	109	21.436	811	49.552	2.384	1.025	827	138	1.313
Sud-Est	5	59	6.975	596	12.305	72	628	598	33	1.066
Sud-Muntenia	5	43	7.758	475	5.948	97	312	766	88	388
Sud-Vest Oltenia	5	76	14.550	601	28.366	39	876	623	69	965
Vest	6	68	5.350	406	12.325	127	282	342	63	1.091
Nord-Vest	6	89	11.778	317	24.910	2.216	471	725	145	1.783
Centru	7	51	18.796	861	19.675	645	168	403	99	693
București-Ilfov	4	78	4.069	276	19.225	447	157	511	8	624
TOTAL NAȚIONAL	48	573	90.712	4.343	172.306	6.027	3.919	4.795	643	7.923

Cele mai mari volume de persoane aflate în îngrijire se concentrează în regiunile **Nord-Est** (21.436, 10 centre), **Centru** (18.796, 7 centre) și **Sud-Vest Oltenia** (14.550, 5 centre). Regiunea **București-Ilfov** are cel mai mic număr (4.069), deși dispune de 4 centre și de un personal numeros — explicația fiind profilul specializat al unora dintre structurile de aici, care lucrează intensiv cu un număr restrâns de pacienți.

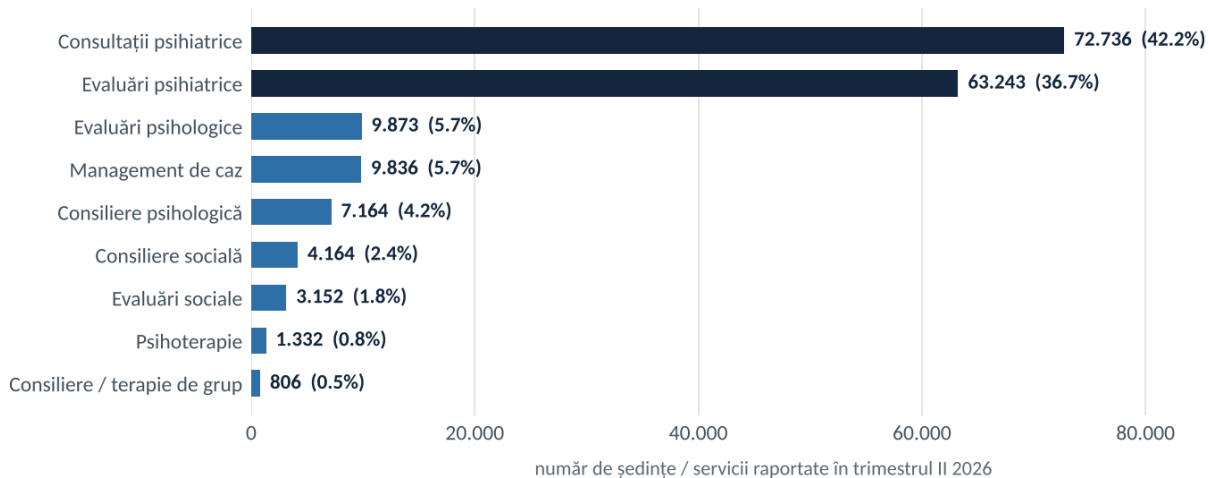
Diferențele dintre regiuni sunt mari, dar ele nu spun cât de bine lucrează cineva.

Un număr mare de persoane în îngrijire poate însemna o populație mai numeroasă, un serviciu înființat de mai mult timp, un mod mai riguros de a ține evidența sau un centru cu profil specializat, care lucrează intensiv cu puțini pacienți. De cele mai multe ori înseamnă toate acestea la un loc.

De aceea, cifrele din acest tabel nu formează un clasament. Ele arată unde se concentrează volumul de muncă și unde ar fi utile resurse suplimentare — nu cine lucrează mai mult sau mai bine.

08

Ce fac efectiv centrele • tipurile de servicii



172.306

servicii furnizate
ședințe și consultații

1,9

servicii pentru fiecare caz
medie pe trimestru

78,9%

consultații și evaluări psihiatrice
din total

1,2%

psihoterapie și terapie de grup
din total

Dintre cele 172.306 de servicii furnizate, **78,9% sunt consultații și evaluări psihiatrice** — 63.243 de evaluări și 72.736 de consultații. Psihoterapia (1.332 de ședințe) și terapia de grup (806) însumează **1,2%**.

Pusă lângă datele despre personal, imaginea devine limpede și nu lasă loc de interpretări neconforme cu realitatea: cu 2 psihoterapeuți încadrați în toată țara, rețeaua **nu are cum** să ofere psihoterapie pe scară largă. Echipele fac ceea ce se poate face cu oamenii disponibili — consultație, evaluare, tratament medicamentos, urmărirea pacientului.

Componenta socială și psihologică există totuși și merită recunoscută: 9.836 de servicii de management de caz, 7.164 de ședințe de consiliere psihologică, 4.164 de consiliere socială și 3.152 de evaluări sociale. Creșterea acestei componente depinde de ocuparea posturilor de psiholog, psihoterapeut și asistent social — o condiție care ține de sistem, nu de voința echipelor.

09

Evaluarea pentru încadrarea în grad de handicap

3.919

adulți care au solicitat evaluarea
în trimestru

3.932

evaluări psihologice făcute
în acest scop

2.731

evaluări psihiatrice făcute
în acest scop

4.184

documente eliberate
către solicitanți și comisii

3.044

dosare trimise către comisii
pentru încadrare

1.727

reevaluări
revizuirea gradului

4.106

cazuri cu afecțiuni psihice
cifră în curs de clarificare

158

cazuri cu tulburări de consum
din totalul evaluărilor

Evaluarea pentru încadrarea în grad de handicap este una dintre cele mai solicitate activități ale rețelei. **3.919 de adulți** au cerut-o în trimestru, iar echipele au eliberat 4.184 de documente — mai multe decât numărul solicitanților, pentru că un singur dosar are adesea nevoie de mai multe acte. Reevaluările (1.727) reprezintă 44,1% din volumul de muncă.

O precizare necesară. Rubrica „din care: afecțiuni psihice” are o valoare mai mare decât numărul solicitanților, ceea ce nu este posibil pentru o subcategorie. Explicația este una de formular: rubrica nu spune clar dacă se numără persoane sau documente, iar echipele au completat-o în moduri diferite. Nivelul național clarifică acum definiția împreună cu unitățile raportoare și reformulează rubrica pentru trimestrul următor; până atunci, cifra nu se folosește la luarea deciziilor.

10

Adulți victime ale infracțiunilor

21

persoane victime asistate
din care 7 cazuri noi

314

ședințe de consiliere și sprijin
oferite acestor persoane

63

victime ale violenței în familie
după tipul faptei

7

trafic de persoane și infracțiuni
sexuale
3 trafic - 4 infracțiuni sexuale

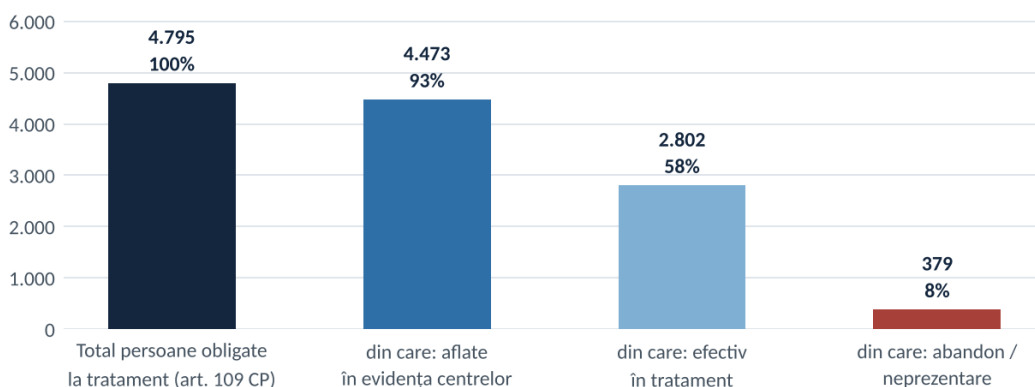
Numărul adulților victime ale unor infracțiuni ajunși în îngrijirea rețelei este mic: **21 de persoane în toată țara**. Acolo unde astfel de cazuri au fost preluate, sprijinul a fost însă consistent — 314 de ședințe de consiliere, adică o muncă susținută cu fiecare persoană în parte.

Defalcarea pe tipuri de fapte însumează mai mult decât totalul declarat, pentru că o parte dintre formulare au fost completate la rubrica tipului de faptă fără a fi completate și la rubrica totalului. Numărul real este, prin urmare, cel puțin 74.

Dincolo de această corecție tehnică, cifra arată ceva important pentru toți cei implicați: persoanele adulte care trec prin violență ajung rareori la un serviciu de sănătate mintală. Nu pentru că centrele nu le-ar primi, ci pentru că drumul dintre poliție, parchet, serviciile sociale, camera de gardă și centrul de sănătate mintală nu este încă bine conturat. Construirea acestui traseu este o sarcină care depășește rețeaua și cere lucru în comun cu toate instituțiile implicate.

11

Persoane trimise de instanțe • măsurile dispuse de judecător



4.795

persoane obligate la tratament
(art. 109 Cod penal)
total în trimestru

2.802

persoane efectiv în tratament
58,4% din total

379

persoane care nu s-au prezentat
7,9% din total

329

persoane în probațiune și alte
măsuri
în evidența centrelor

21

obligați la tratament pentru
violență în familie
Legea nr. 217/2003

8

cazuri noi de acest tip
în trimestru

22

persoane incluse în program
violență în familie

5.145

total persoane trimise de
autorități
toate temeiurile legale

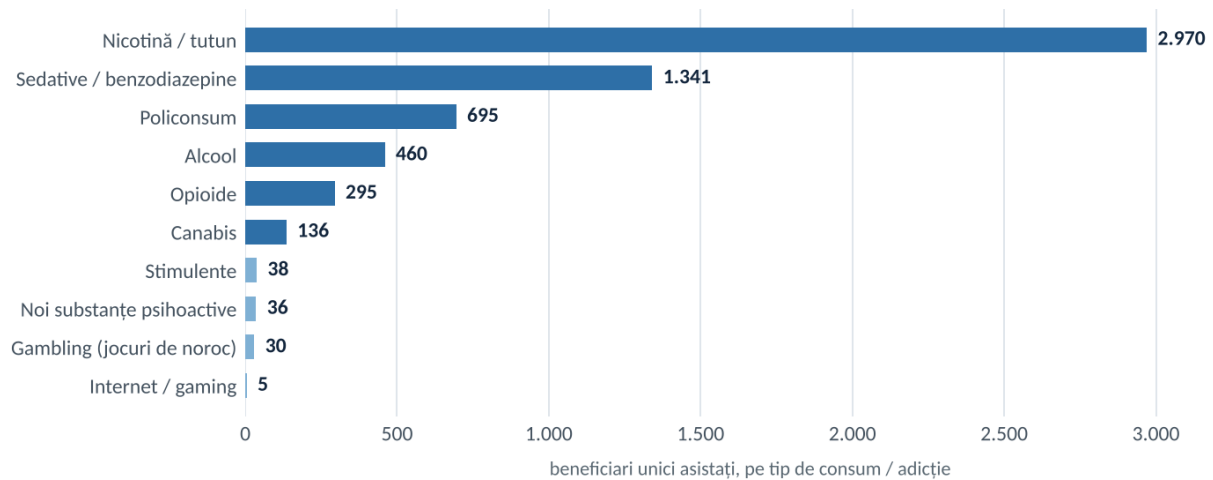
Când o instanță dispune obligarea la tratament medical, persoana ajunge în grija unui centru de sănătate mintală. Este o muncă delicată, pentru că pacientul nu vine din proprie inițiativă. În trimestru au fost **4.795 de astfel de persoane**, dintre care 4.473 se aflau în evidența centrelor și **2.802 (58,4%) urmau efectiv tratamentul**.

379 de persoane (7,9%) nu s-au prezentat sau au abandonat. Este indicatorul cu cea mai mare importanță pentru siguranța publică și pentru punerea în aplicare a hotărârii judecătorești. Centrele nu dispun de mijloace prin care să aducă o persoană la tratament; de aceea, urmărirea acestor cazuri cere o legătură bine pusă la punct între centre, instanțe, serviciul de probațiune și poliție.

În schimb, obligarea la consiliere în cazurile de violență în familie apare foarte rar în raportare: **21 de persoane în toată țara**. Diferența față de celălalt temei legal nu arată cât de des se întâmplă aceste fapte, ci faptul că drumul dintre ordinul de protecție și serviciul de sănătate mintală abia se construiește. Este un punct în care cooperarea între sistemul de justiție și cel de sănătate poate aduce rezultate rapide.

12

Sprijinul pentru consumul de substanțe și adicții



6.027

persoane sprijinite pentru adicții
6,6% din cazuri

243

cazuri noi de adicție
deschise în trimestru

35

adicții fără substanță
jocuri de noroc, internet

5

consilieri în adicții
în toată rețeaua

6.027 de persoane au primit sprijin pentru probleme de consum sau adicție, adică 6,6% dintre cei aflați în îngrijire. Cele mai frecvent consemnate sunt **tutunul (2.970 de persoane)**, **medicamentele sedative (1.341)** și **alcoolul (460)**, care împreună reprezintă 79,4% din totalul defalcat.

Această imagine surprinde, pentru că în discuția publică adicția înseamnă de obicei droguri ilegale. Explicația ține însă de felul în care se notează informația: unele echipe consemnează sistematic fumatul și consumul de sedative în fișa pacientului, altele notează doar consumul care este motivul principal al prezentării. **Prin urmare, cifra arată în acest moment mai degrabă practica de consemnare decât răspândirea reală a adicțiilor.** Uniformizarea modului de completare este o sarcină de metodologie, pe care nivelul național o ia în lucru împreună cu rețeaua.

Adicțiile fără substanță — jocurile de noroc și internetul — **apar rar în statisticile pentru adulți** (35 de persoane), spre deosebire de rețeaua pentru copii, unde sunt categoria principală. Cifra se referă la consemnarea lor în raportare, nu la răspândirea lor în populație. Modul de consemnare a acestor adicții urmează să fie clarificat metodologic, împreună cu rețeaua.

Precizare tehnică: suma pe categorii (6.006) diferă cu 21 de totalul declarat (6.027). Procentele de mai sus sunt calculate pe suma categoriilor.

13

Munca în comunitate • prevenire și educație pentru sănătate

643

acțiuni de prevenire
derulate în comunitate

15.507

persoane care au participat
estimare

160

activități cu grupuri vulnerabile
intervenție țintită

405

sesiuni în școli
prevenire în educație

22

campanii de informare
la nivel local

19

activități la locul de muncă
prevenire ocupațională

15

acțiuni de depistare precoce
screening și intervenție scurtă

22

evenimente comunitare
organizate sau susținute

Pe lângă activitatea din cabinet, echipele de specialiști au ieșit în comunitate: **643 de acțiuni de prevenire**, cu aproximativ **15.507 de participanți** — oameni întâlniți în școli, la locul de muncă sau în grupuri aflate în situații dificile.

Prevenirea este însă prezentă foarte inegal în raportare: **25 dintre cele 48 de centre (52,1%) nu au consemnat nicio astfel de acțiune în trimestru.** Prevenirea cere personal care să nu fie ocupat integral cu activitatea clinică, iar formularul actual consemnează mai greu activitățile scurte sau ocazionale. Nivelul național simplifică modul de consemnare, pentru ca această muncă să devină vizibilă acolo unde se desfășoară.

14

Lucrul cu familia • psihoeducație și sprijin pentru aparținători

2.758

persoane din familie incluse
total

2.591

membri de familie și aparținători
incluși în psihoeducație

487

întâlniri individuale
cu familia

185

ședințe de consiliere a familiei
pentru probleme de adicție

2.758 de persoane din jurul pacienților — părinți, soți, copii, aparținători — au fost incluse în activități de informare și consiliere, prin 487 de întâlniri individuale și 43 de întâlniri de grup. Raportat la numărul celor aflați în îngrijire, familia este implicată în **3,0% dintre cazuri**.

Nu a fost raportat niciun grup de sprijin pentru familii la nivel național. Experiența arată că, atunci când familia înțelege boala și știe cum să reacționeze, recăderile și reinternările scad. Este una dintre puținele direcții în care rezultatele pot crește semnificativ fără investiții mari — are nevoie în principal de timp de lucru și de un model de organizare pe care nivelul național îl poate pune la dispoziția echipelor.

15

Lucrul cu alte instituții • drumul pacientului

7.923

pacienți trimiși către centre
de alte instituții

7.639

pacienți trimiși mai departe
către alte servicii

+284

diferența dintre intrări și ieșiri
rețeaua preia mai mult

34

protocoale de colaborare active
acorduri de lucru

Instituția cu care se lucrează	Pacienți trimiși în ambele sensuri	Pondere din total
Medicul de familie	8.953	57,5%
Spitale și secții de psihiatrie	1.979	12,7%
Instanțe, parchete, poliție	1.263	8,1%
Servicii sociale — DGASPC și SPAS	1.431	9,2%
Serviciul de probațiune	234	1,5%

Centrele au primit **7.923 de pacienți trimiși de alte instituții** și au trimis mai departe **7.639**. Rețeaua preia, așadar, mai mult decât redirecționează — ceea ce confirmă rolul ei de **poartă de intrare** în sistemul de sănătate mintală.

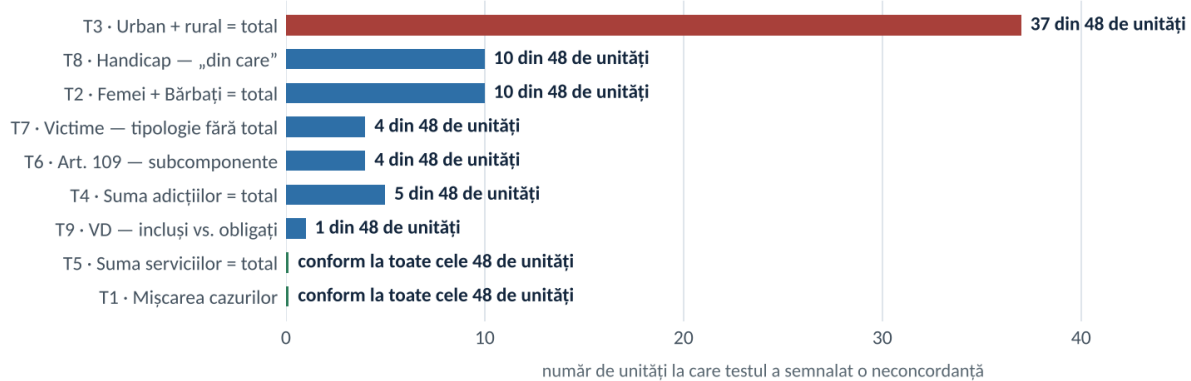
Medicul de familie este cel mai important partener, cu 8.953 de pacienți trimiși în ambele sensuri, urmat de spitalele și secțiile de psihiatrie (1.979). Relația cu instanțele și poliția (1.263) este firească, dat fiind numărul mare de persoane trimise de judecător.

Legătura cu serviciile sociale rămâne cea mai slabă verigă: 1.431 de cazuri lucrate împreună cu serviciile sociale și 234 cu probațiunea, în toată țara și pe tot trimestrul. Pentru o persoană cu o boală psihică severă, tratamentul fără sprijin social — locuință, venit, acte — rezolvă doar jumătate din problemă. Cele 34 de protocoale de colaborare existente arată că acolo unde oamenii se cunosc, lucrurile funcționează; ceea ce lipsește este un cadru național care să nu mai lase totul pe seama relațiilor personale.

16

Cât de sigure sunt datele • verificările făcute

Înainte de publicare, datele au trecut prin **9 verificări automate**, aplicate identic tuturor celor 48 de formulare. Separat, toate cele 12 totaluri naționale din raport au fost calculate din nou, pornind de la datele fiecărui centru, și **coincid exact cu centralizatorul**. Publicăm aici rezultatul integral. Rezultatul este publicat integral, inclusiv ceea ce nu a ieșit bine.



12 / 12

totaluri naționale care se verifică
fără nicio abatere

2 / 9

verificări trecute de toate centrele
mișcarea cazurilor și suma serviciilor

37 / 48

cea mai frecventă neconcordanță
defalcarea oraș / sat

41 / 48

formulare cu cel puțin o
neconcordanță
rubrici de detaliu

Ce funcționează bine. Două verificări au fost trecute de toate centrele: mișcarea cazurilor și suma serviciilor. Acestea sunt, prin urmare, cifrele cele mai sigure din raport — numărul persoanelor aflate în îngrijire, intrările și ieșirile din evidență și volumul de servicii pot fi folosite fără rezerve.

Unde apar neconcordanțe. Ele se concentrează pe rubricile de detaliu: defalcarea pe mediul de viață, rubricile „din care” și defalcarea pe sexe. Analiza arată un tipar comun în toată rețeaua, nu greșeli izolate: aceste rubrici nu precizează suficient de clar dacă se numără persoane sau documente, dacă defalcarea trebuie să acopere toate cazurile și ce se trece atunci când informația lipsește din dosar. Formularul permite, așadar, mai multe citiri corecte, iar echipele au ales citiri diferite.

O observație de formă. La unul dintre formulare, câteva rubrici au fost transmise cu valori fracționare — Mediu rural, Mediu urban, Opioides și Total adicții —, ceea ce indică o repartizare proporțională calculată, nu o numărare efectivă a persoanelor. Valorile au fost preluate ca atare și rotunjite la publicare, iar modul corect de completare va fi precizat în ghidul de raportare.

Responsabilitatea este a nivelului național. Un formular care poate fi înțeles în mai multe feluri este o problemă de proiectare, nu de execuție. CNSMLA își asumă reproiectarea rubricilor neclare, introducerea unor verificări automate chiar în momentul completării și elaborarea unui ghid scurt, cu exemple, pentru trimestrul următor.

Ce se întâmplă până atunci. Cifrele afectate rămân publicate, pentru transparență, dar sunt marcate ca atare și nu se folosesc la luarea deciziilor. Clarificările se fac împreună cu unitățile raportoare, prin dialog, nu prin solicitări formale de justificare. Scopul comun este un instrument de raportare mai bun, nu identificarea unor vinovați.

17

Tablou sinoptic pe județe

Județ	Regiune	Centre	Pers	În îngrijire	Cazuri noi	Cazuri închise	Servicii	Adicții	Eval. handicap	Art. 109 CP	Prevenire	Trimiteri primite
Alba	Centru	1	5	598	42	7	1.136	0	<5	86	0	2
Arad	Vest	1	10	1.219	209	7	3.465	6	61	53	41	148
Argeș	Sud-Muntenia	1	20	2.791	73	0	0	<5	95	573	0	23
Bacău	Nord-Est	1	10	5.180	133	23	10.337	<5	630	263	133	124
Bihor	Nord-Vest	1	14	1.372	33	5	2.979	5	46	246	16	327
Bistrița-Năsăud	Nord-Vest	1	11	1.243	112	0	2.444	13	16	6	23	220
Botoșani	Nord-Est	1	22	1.638	310	0	3.574	1.659	168	67	2	620

Județ	Regiune	Centre	Pers	În îngrijire	Cazuri noi	Cazuri închise	Servicii	Adicții	Eval. handicap	Art. 109 CP	Prevenire	Trimiteri primite
Brașov	Centru	2	20	15.247	461	190	9.685	546	117	197	0	624
Brăila	Sud-Est	1	5	742	18	13	645	38	37	75	11	102
București	București-Ilfov	4	78	4.069	276	180	19.225	447	157	511	8	624
Buzău	Sud-Est	1	10	1.924	7	<5	1.785	5	33	247	0	53
Caraș-Severin	Vest	1	7	762	23	27	1.659	0	12	170	22	8
Cluj	Nord-Vest	1	21	774	90	321	3.716	43	14	149	63	109
Constanța	Sud-Est	1	18	1.620	262	29	3.399	11	150	85	0	263
Covasna	Centru	1	4	419	326	<5	1.354	7	37	<5	0	62
Dolj	Sud-Vest Oltenia	1	31	7.007	248	40	11.319	0	66	208	14	110
Dâmbovița	Sud-Muntenia	1	8	4.226	34	27	1.931	67	<5	77	29	80
Galați	Sud-Est	1	12	1.980	49	31	4.939	0	32	113	0	539
Gorj	Sud-Vest Oltenia	1	6	1.618	96	68	6.769	12	74	113	35	589
Harghita	Centru	1	2	0	0	0	0	69	0	27	0	0
Hunedoara	Vest	3	38	2.815	136	267	4.921	40	209	50	0	798
Ialomița	Sud-Muntenia	1	3	108	331	337	603	9	163	0	33	190
Iași	Nord-Est	3	40	10.330	142	109	14.549	175	21	162	2	164
Maramureș	Nord-Vest	1	19	1.904	21	15	9.403	0	68	102	1	226
Mehedinți	Sud-Vest Oltenia	1	9	936	86	65	3.203	12	18	51	20	37
Mureș	Centru	1	5	504	8	0	566	6	0	34	0	0
Neamț	Nord-Est	2	17	1.165	21	0	5.510	29	0	254	0	81
Olt	Sud-Vest Oltenia	1	20	3.494	127	21	4	<5	695	148	0	7
Prahova	Sud-Muntenia	1	12	633	37	30	3.414	19	50	116	4	73
Satu Mare	Nord-Vest	1	17	3.660	57	0	2.872	2.154	320	130	0	881
Sibiu	Centru	1	15	2.028	24	9	6.934	17	12	57	99	5
Suceava	Nord-Est	1	2	281	0	9	268	14	0	16	0	8
Sălaj	Nord-Vest	1	7	2.825	<5	<5	3.496	<5	7	92	42	20
Teleorman	Sud-Muntenia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	22	22
Timiș	Vest	1	13	554	38	0	2.280	81	0	69	0	137
Tulcea	Sud-Est	1	14	709	260	525	1.537	18	376	78	22	109
Vaslui	Nord-Est	2	18	2.842	205	46	15.314	503	206	65	1	316
Vâlcea	Sud-Vest Oltenia	1	10	1.495	44	35	7.071	13	23	103	0	222
TOTAL NAȚIONAL	38 teritorii	48	573	90.712	4.343	2.443	172.306	6.027	3.919	4.795	643	7.923

Tabelul cuprinde județele din care a fost transmisă raportare pentru trimestrul II 2026. Nu figurează Călărași și Giurgiu, în care nu există centre înființate, și nici Ilfov și Vrancea, ale căror centre sunt înființate, dar nefuncționale. Suceava figurează în tabel, cu volumul de activitate transmis, deși centrul său este înființat, dar nefuncțional. Pentru a nu permite identificarea indirectă a unei persoane, valorile cuprinse între 1 și 4 sunt marcate „<5” la rubricile care privesc persoane. Ele sunt incluse integral în totalul național, care rămâne exact. Cifrele reflectă populația deservită, vechimea serviciului și modul local de ținere a evidenței; ele nu permit compararea performanței dintre județe.

18

Tablou sinoptic pe centrele raportoare

Nr.	Județ	Specialiști	În îngrijire	Cazuri noi	Servicii	Adicții	Eval. handicap	Art. 109 CP	Trimiteri primite
1	Alba	5	598	42	1.136	0	<5	86	2
2	Arad	10	1.219	209	3.465	6	61	53	148
3	Argeș	20	2.791	73	0	<5	95	573	23
4	Bacău	10	5.180	133	10.337	<5	630	263	124
5	Bihor	14	1.372	33	2.979	5	46	246	327
6	Bistrița-Năsăud	11	1.243	112	2.444	13	16	6	220

Nr.	Județ	Specialiști	În îngrijire	Cazuri noi	Servicii	Adicții	Eval. handicap	Art. 109 CP	Trimiteri primite
7	Botoșani	22	1.638	310	3.574	1.659	168	67	620
8	Brăila	5	742	18	645	38	37	75	102
9	Brașov	15	13.281	365	5.622	0	87	169	383
10	Brașov	5	1.966	96	4.063	546	30	28	241
11	București	18	2.281	93	5.199	13	136	78	87
12	București	25	1.194	134	8.793	0	12	71	434
13	București	12	181	10	2.081	205	0	0	27
14	București	23	413	39	3.152	229	9	362	76
15	Buzău	10	1.924	7	1.785	5	33	247	53
16	Cluj	21	774	90	3.716	43	14	149	109
17	Constanța	18	1.620	262	3.399	11	150	85	263
18	Covasna	4	419	326	1.354	7	37	<5	62
19	Dâmbovița	8	4.226	34	1.931	67	<5	77	80
20	Dolj	31	7.007	248	11.319	0	66	208	110
21	Galați	12	1.980	49	4.939	0	32	113	539
22	Gorj	6	1.618	96	6.769	12	74	113	589
23	Harghita	2	0	0	0	69	0	27	0
24	Hunedoara	10	961	36	4.088	0	30	13	397
25	Hunedoara	18	40	0	0	40	110	8	0
26	Hunedoara	10	1.814	100	833	0	69	29	401
27	Ialomița	3	108	331	603	9	163	0	190
28	Iași	9	2.156	59	2.222	67	7	<5	0
29	Iași	0	1.214	31	5.550	26	0	0	31
30	Iași	31	6.960	52	6.777	82	14	161	133
31	Maramureș	19	1.904	21	9.403	0	68	102	226
32	Mehedinți	9	936	86	3.203	12	18	51	37
33	Mureș	5	504	8	566	6	0	34	0
34	Neamț	14	0	0	4.042	29	0	196	79
35	Neamț	3	1.165	21	1.468	0	0	58	2
36	Olt	20	3.494	127	4	<5	695	148	7
37	Prahova	12	633	37	3.414	19	50	116	73
38	Sălaj	7	2.825	<5	3.496	<5	7	92	20
39	Satu Mare	17	3.660	57	2.872	2.154	320	130	881
40	Sibiu	15	2.028	24	6.934	17	12	57	5
41	Suceava	2	281	0	268	14	0	16	8
42	Teleorman	0	0	0	0	0	0	0	22
43	Timiș	13	554	38	2.280	81	0	69	137
44	Tulcea	14	709	260	1.537	18	376	78	109
45	Vâlcea	10	1.495	44	7.071	13	23	103	222
46	Vaslui	9	1.889	90	9.519	501	206	13	127
47	Vaslui	9	953	115	5.795	<5	0	52	189
48	Caraș-Severin	7	762	23	1.659	0	12	170	8
TOTAL NAȚIONAL — 48 de centre		573	90.712	4.343	172.306	6.027	3.919	4.795	7.923

Fiecare rând corespunde unui centru raportor, identificat prin județ. În județele cu mai multe centre, acestea apar pe rânduri distincte. Pentru a nu permite identificarea indirectă a unei persoane, valorile cuprinse între 1 și 4 sunt marcate „<5” la rubricile care privesc persoane. Ele sunt incluse integral în totalul național, care rămâne exact. Tabelul are rol de transparență — face publică contribuția fiecărei echipe la rezultatul național. Diferențele de volum dintre centre țin de populația deservită, de vechimea serviciului, de profilul acestuia și de modul local de ținere a evidenței; tabelul nu constituie un clasament și nu permite compararea performanței dintre centre.

19

Cum trebuie citite cifrele • limite de interpretare

Cifrele din acest raport descriu activitatea raportată a unei rețele aflate în construcție. Pentru a fi citite corect, ele au nevoie de câteva precizări care privesc **întregul mod de raportare**, nu activitatea vreunui centru sau județ anume.

Cifrele nu formează un clasament

Volumul de activitate al unui centru depinde de câți oameni locuiesc în zona deservită, de cât de demult funcționează serviciul, de profilul său și de modul în care se ține evidența. Un număr mare nu înseamnă muncă mai bună, iar un număr mic nu înseamnă muncă mai puțină. Raportul nu permite — și nu își propune — compararea performanței între centre, județe sau regiuni.

Cifra zero poate însemna două lucruri

Pentru unele activități — prevenire, adicții, lucrul cu victimele, psihoeducație — un zero raportat poate însemna fie că activitatea nu a avut loc, fie că rubrica nu a fost completată. Raportul nu poate deosebi automat între cele două situații și nu le tratează ca fiind același lucru.

Persoanele și serviciile se numără separat

Rubricile despre beneficiari numără persoane, iar cele despre servicii numără ședințe și consultații. Cele două nu se adună și nu se pot raporta una la alta decât ca medie, pentru a arăta cât de intens s-a lucrat cu fiecare caz.

Ce înseamnă „caz activ” nu este încă definit unitar

Unele echipe înțeleg prin caz activ persoanele aflate efectiv în îngrijire în trimestru, altele întreaga evidență istorică a serviciului. Ambele citiri sunt rezonabile în lipsa unei definiții comune. Până la stabilirea ei, numărul total trebuie privit ca o măsură a evidenței, nu a activității din cele trei luni.

Unele rubrici sunt completate doar în parte

Defalcarea pe sexe acoperă aproximativ nouă zecimi din cazuri, iar cea pe mediul de viață aproximativ patru cincimi. Toate procentele care decurg din ele sunt calculate pe baza efectiv raportată, nu pe totalul cazurilor, și sunt marcate ca atare în text.

Rubricile neclare sunt în curs de reformulare

Câteva rubrici de detaliu, în special cele care încep cu „din care”, nu precizează suficient dacă se numără persoane sau documente. Valorile rezultate sunt publicate pentru transparență, dar nu se folosesc la luarea deciziilor până la reformularea rubricilor și clarificarea definițiilor, care se fac împreună cu rețeaua.

20

Ce reținem din acest trimestru

Rețeaua a raportat complet, dar nu acoperă încă toată țara. Toate cele 48 de centre active au transmis formularul pentru lunile aprilie, mai și iunie 2026 — rezultatul muncii susținute a echipelor din teritoriu, care au strâns și au verificat datele pe lângă activitatea curentă cu pacienții. În două județe — Călărași și Giurgiu — nu există înființate centre de sănătate mintală pentru prevenirea și tratarea adicțiilor, iar în Ilfov, Suceava și Vrancea centrele sunt înființate, dar nefuncționale.

90.712 de adulți se aflau în îngrijire la 30 iunie 2026. Cei mai mulți dintre cei intrați în evidență în acest trimestru sunt oameni cunoscuți dinainte, reveniți în îngrijire — semn că misiunea principală a rețelei este continuitatea, adică păstrarea legăturii cu pacientul pe termen lung.

Echipele fac ceea ce se poate face cu oamenii pe care îi au. Consultațiile și evaluările psihiatrice reprezintă 78,9% din activitate, iar psihoterapia 1,2% — pentru că în toată țara sunt încadrați 2 psihoterapeuți și 5 consilieri în adicții. Este o limită de sistem, nu una de voință profesională.

Măsurile dispuse de instanțe ajung la centre, dar nu toate ajung la tratament. Din cele 4.795 de persoane obligate la tratament medical, 7,9% nu s-au prezentat. Centrele nu au mijloace proprii de a le aduce; urmărirea acestor cazuri cere lucru în comun cu instanțele, probațiunea și poliția.

Adulții care trec prin violență ajung rareori la sprijin psihologic. Drumul dintre poliție, parchet, servicii sociale, camera de gardă și centrul de sănătate mintală nu este încă bine conturat. Construirea lui depășește rețeaua și privește toate instituțiile implicate.

Familia este încă puțin implicată — în 3,0% dintre cazuri. Este una dintre puținele direcții în care rezultatele pot crește fără investiții mari, pentru că sprijinul aparținătorilor reduce recăderile și reinternările.

Datele centrale sunt solide, iar rubricile de detaliu se îmbunătățesc. Numărul persoanelor în îngrijire și volumul serviciilor se verifică la toate centrele, iar toate cele 12 totaluri naționale coincid cu centralizatorul. Neconcordanțele apar la rubricile de detaliu și au o cauză comună: un formular care permite mai multe citiri corecte. Reproiectarea lui revine nivelului național.

Raportul publică și ceea ce nu a mers bine. Transparența privește și calitatea datelor, nu doar rezultatele. Cifrele neclare sunt marcate ca atare, nu se folosesc la luarea deciziilor, iar clarificarea lor se face prin dialog cu echipele din teritoriu, pentru un instrument de raportare mai bun.



CENTRUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI LUPTĂ ANTIDROG

instituție publică în subordinea Ministerului Sănătății

Raport de transparență instituțională · Rețeaua CSMPTA Adulți Trimestrul II 2026

Contact instituțional

www.cnsmla.ro · contact@cnsmla.ro

Solicitățile de informații de interes public se transmit structurii responsabile de relația cu publicul, potrivit Legii nr. 544/2001.

Datele care stau la baza raportului sunt publicate și în format prelucrabil, într-o anexă distinctă. Reutilizarea lor este liberă, inclusiv în scop comercial, cu menționarea sursei și a datei publicării — Legea nr. 179/2022 privind datele deschise.

Document elaborat pe baza machetelor de raportare transmise de unitățile CSMPTA Adulți din teritoriu, centralizate și verificate la nivelul CNSMLA. Toate valorile publicate au fost recalculate independent din datele pe unitate. Datele au caracter agregat și nu permit identificarea individuală a beneficiarilor. Prezentul document este public și poate fi reprodus cu menționarea sursei.