



RAPORT DE TRANSPARENȚĂ INSTITUȚIONALĂ

privind activitatea Centrelor de Sănătate Mintală pentru Prevenirea și Tratarea Adicțiilor

COPII ȘI ADOLESCENȚI (0-17 ani)

TRIMESTRUL II • 2026

România • rețeaua națională CSMPTA Copii

27

unități raportoare

25

unități administrativ-teritoriale
(24 județe și municipiul București)

28.161

copii în evidență activă
la 30 iunie 2026

64.181

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 **27 de echipe din toată țara** — medici de psihiatrie pediatrică, psihologi, logopezi, asistenți sociali și asistenți medicali din centrele de sănătate mintală pentru prevenirea și tratarea adicțiilor — copii și adolescenți (pe scurt, CSMPTA) — 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; Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului; Legea sănătății mintale nr. 487/2002.

Cum se citește raportul

Ce perioadă acoperă: 1 aprilie – 30 iunie 2026, pentru toate cele 27 de centre care au transmis raportarea. Beneficiarii sunt copii și adolescenți cu vârste între 0 și 17 ani.

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

Ce înseamnă termenii folosiți: un *caz activ* este un copil aflat în evidența unui centru la sfârșitul trimestrului; un *caz nou* este un copil ajuns pentru prima dată la centru; un *caz reactivat* este un copil cunoscut dinainte, revenit în îngrijire; un *serviciu* este o ședință sau o consultație, nu un copil.

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

27

centre care au raportat
rețeaua CSMPTA copii

25

județe și municipii acoperite
24 județe + București

258

posturi ocupate
din 356 normate

28.161

copii aflați în îngrijire
la 30 iunie 2026

3.700

copii ajunși pentru prima dată
cazuri noi în trimestru

1.068

cazuri finalizate
închise în trimestru

64.181

servicii furnizate
ședințe și consultații

3.571

copii evaluați pentru handicap
solicitanți în trimestru

2.065

copii evaluați pentru orientare
școlară
cerințe educaționale speciale

308

copii victime ale infracțiunilor
și 77 în conflict cu legea

174

acțiuni de prevenire
11.326 de participanți

4.051

părinți și aparținători sprijiniți
psihoeducație și consiliere

Pe scurt: în lunile aprilie, mai și iunie 2026, rețeaua a avut în îngrijire **28.161 de copii** și le-a furnizat **64.181 de servicii**, cu **258 de posturi ocupate** în cele 27 de centre.

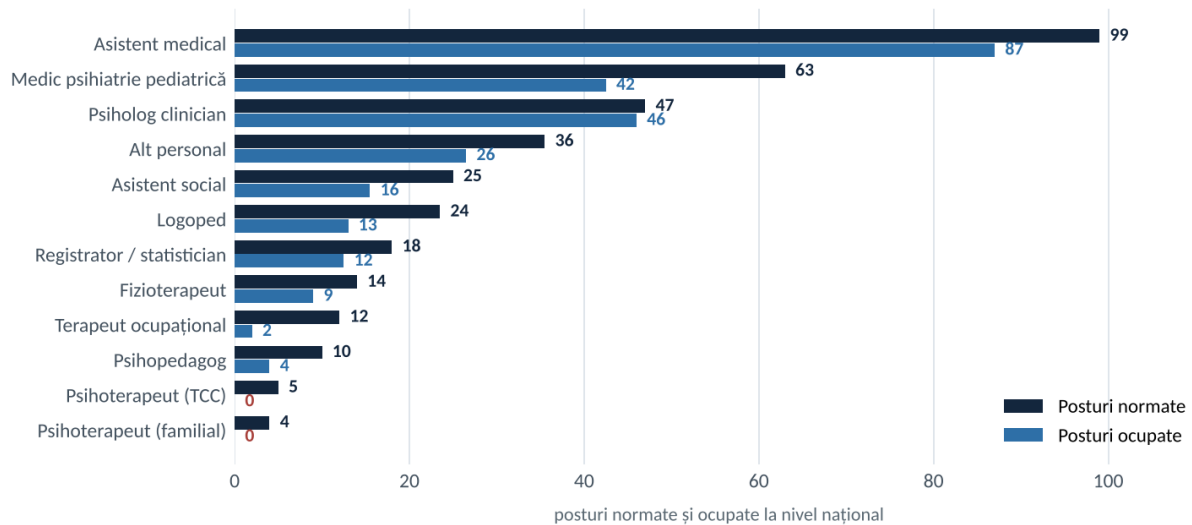
Două cifre ajută la înțelegerea efortului depus: fiecărui post ocupat îi revin, în medie, **109,2 de copii aflați în evidență**, iar fiecărui copil îi revin, în medie, **2,3 servicii** pe trimestru. Volumul de muncă este mare, iar timpul care poate fi acordat fiecărui copil este, pe cale de consecință, limitat.

Rețeaua acoperă astăzi **24 de județe și municipiul București**. În **13 județe nu există înființate centre de sănătate mintală pentru copii și adolescenți**, iar din alte șapte județe, unde centrele există, nu a fost transmisă raportarea. Înființarea centrelor care lipsesc este obiectivul cel mai important al perioadei următoare.

În municipiul București funcționează două centre pentru copii și adolescenți, care deservește cele șase sectoare ale capitalei și trei județe limitrofe — Călărași, Giurgiu și Ilfov —, în care nu există centre înființate.

03

Specialiștii rețelei • posturi normate și posturi ocupate



356

posturi normate
aprobate în organigrame

258

posturi ocupate
72,5% grad de ocupare

98

posturi vacante
neocupate la nivel național

183

persoane fizice încadrate
unele cu fracțiuni de normă

Rețeaua are **356 de posturi normate**, dintre care sunt ocupate **258 (72,5%)**. Rămân vacante **98 de posturi** — practic trei din zece. Diferența dintre posturile ocupate și cele 183 de persoane fizice încadrate se explică prin fracțiunile de normă, cumulul de funcții și colaborările externe.

Cea mai gravă lipsă este la psihoterapie. Posturile de Psihoterapeut (TCC) și Psihoterapeut (familial) sunt normate, dar **niciunul nu este ocupat** la nivelul întregii țări. Sub jumătate din posturi sunt ocupate și la categoriile Terapeut ocupațional și Psihopedagog. Pentru copii, aceste profesii nu sunt accesorii: terapia comportamentală, terapia de familie, logopedia și terapia ocupațională sunt chiar tratamentul recomandat în cele mai frecvente tulburări ale vârstei — tulburările de neurodezvoltare, tulburările de limbaj și tulburările emoționale.

CNSMLA aduce această situație în atenția Ministerului Sănătății ca prioritate comună. Fără acești specialiști, echipele pot diagnostica și pot prescrie tratament, dar nu pot asigura intervenția terapeutică pe care o reclamă diagnosticul — oricât de bine ar lucra.

04

Unde ajunge rețeaua • acoperirea pe țară

25

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

13

județe fără centru înființat
pentru copii și adolescenți

7

județe cu centru, fără raportare
nu au transmis macheta

1.126

copii în îngrijire per teritoriu
medie națională

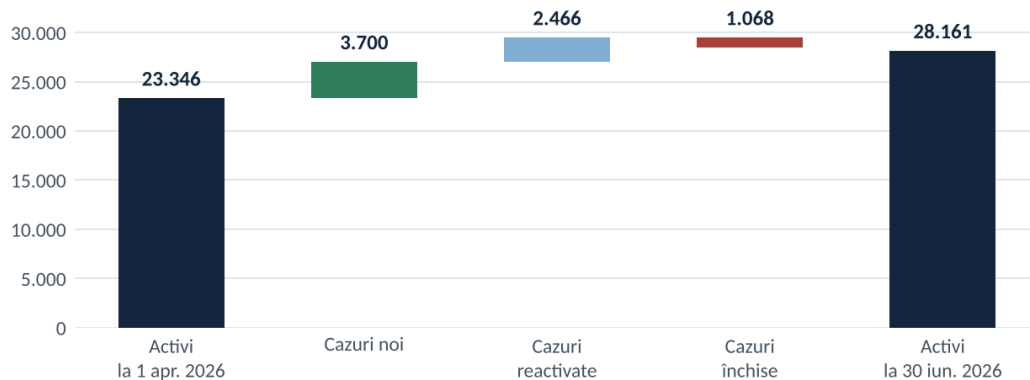
În lunile aprilie, mai și iunie 2026 au raportat **27 de centre**, situate în **24 de județe și în municipiul București**. Municipiul București este deservit de două centre.

Acolo unde rețeaua nu ajunge, situațiile sunt de două feluri, iar raportul le prezintă distinct, pentru că fiecare cere o altă soluție. **În 13 județe nu există înființate centre de sănătate mintală pentru prevenirea și tratarea adicțiilor la copii și adolescenți:** Bistrița-Năsăud, Caraș-Severin, Călărași, Dâmbovița, Giurgiu, Gorj, Ialomița, Ilfov, Neamț, Satu Mare, Sălaj, Suceava și Vrancea — aici este nevoie de înființarea structurilor. **Din alte șapte județe, unde centrele există, nu a fost transmisă raportarea** pentru trimestrul II 2026: Bihor, Brăila, Covasna, Olt, Teleorman, Tulcea și Vâlcea — aici este nevoie de intrarea în fluxul de raportare trimestrială. Valorile reduse care apar în tabelele sinoptice la pozițiile Neamț, Satu Mare și Suceava provin de la structuri de psihiatrie pediatrică din spitale care au completat macheta, fără ca în aceste județe să funcționeze un centru CSMPTA pentru copii înființat ca atare.

Consecința este aceeași pentru familii: într-o bună parte din țară, un copil care are nevoie de evaluare sau de îngrijire în sănătatea mintală trebuie dus în alt județ. Înființarea centrelor care lipsesc și intrarea tuturor structurilor existente în fluxul de raportare sunt obiective asumate împreună de CNSMLA, de Ministerul Sănătății și de autoritățile locale de sănătate.

05

Copiii aflați în îngrijire • cum s-au mișcat cazurile



23.346

copii în evidență la 1 aprilie 2026
punctul de pornire

3.700

copii ajunși pentru prima dată
cazuri noi

2.466

copii reveniți în îngrijire
cazuri reactivate

1.068

cazuri finalizate
închise în trimestru

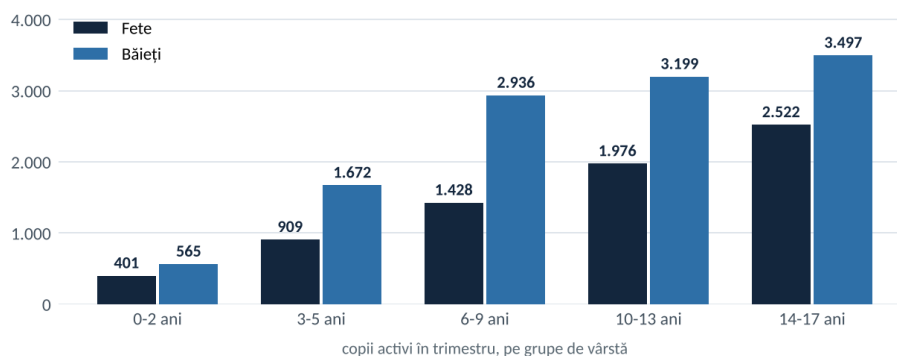
La 30 iunie 2026 se aflau în îngrijire **28.161 de copii** — aceasta este cifra declarată de centre și cea folosită în tot raportul. **Calculul intrărilor și ieșirilor nu se încheie însă exact:** $23.346 + 3.700 + 2.466 - 1.068$ dă 28.444, cu 283 mai mult decât totalul declarat. Diferența provine de la cinci centre și reprezintă 1,00% din total — cel mai probabil rubrici necompletate la una dintre mișcările de pe parcurs, nu o eroare în numărul final. Clarificarea se face împreună cu unitățile raportoare.

Cererea de servicii pentru copii crește rapid. În trimestru au intrat 3.700 de copii noi și au fost finalizate doar 1.068 de cazuri — adică aproape trei intrări pentru fiecare ieșire. Numărul copiilor aflați în evidență a urcat cu **4.815** într-un singur trimestru, o creștere de 20,6%.

Această presiune are două fețe. Pe de o parte, arată că rețeaua devine cunoscută și că familiile ajung la ea — un semn bun. Pe de altă parte, cu un grad de ocupare a posturilor de 72,5%, fiecare trimestru adaugă copii fără a adăuga specialiști. Dacă ritmul se menține, timpul de așteptare și numărul de copii pe listă vor crește inevitabil, oricât de eficient ar lucra echipele.

06

Cine sunt copiii • vârstă, sex, mediu de viață



Structură pe sexe

Fete 10.885

Băieți 17.276

Mediu de rezidență

Urban 11.019

Rural 8.274

nedefalcat 8.868

raportat la cei 28.161 de copii aflați în îngrijire la sfârșitul trimestrului

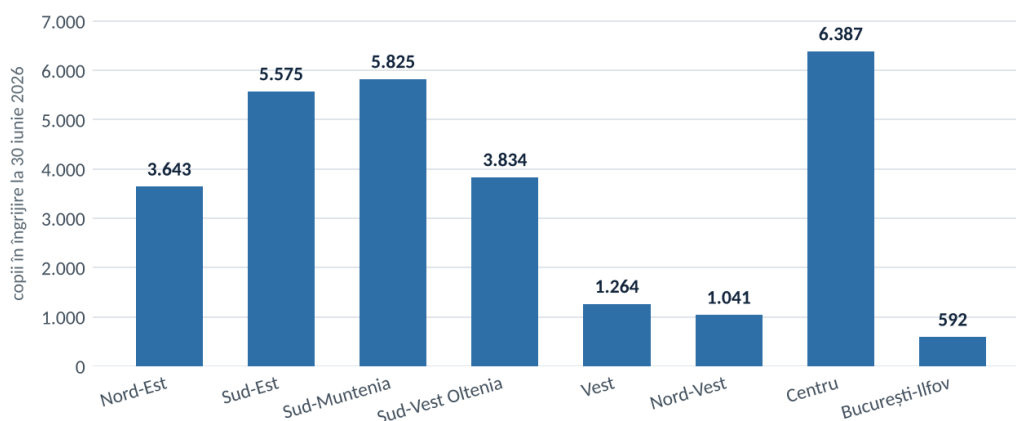
Vârsta. Cei mai mulți copii aflați în îngrijire au între 10 și 17 ani: **11.194 (58,6% dintre cei cu vârsta înregistrată)**. Grupa 14-17 ani este cea mai numeroasă, cu 6.019 de copii. La celălalt capăt, grupa 0-2 ani numără 966 de copii — intervalul în care depistarea timpurie a tulburărilor de neurodezvoltare aduce cele mai mari beneficii pe termen lung.

Sexul. Băieții reprezintă **61,3%** dintre copiii aflați în îngrijire (17.276), iar fetele **38,7%** (10.885). Diferența este cea așteptată la această vârstă și se regăsește în toate grupele, fiind legată de frecvența mai mare a tulburărilor de neurodezvoltare la băieți.

Mediul de viață. Datele sunt complete pentru 19.293 de copii (68,5% din total): **42,9% locuiesc la sat** (8.274) și 57,1% la oraș (11.019). Este o diferență importantă față de rețeaua pentru adulți și merită reținută: copiii din mediul rural parcurg distanțe mai mari pentru fiecare ședință, ceea ce face ca abandonul terapeutic să fie un risc real.

Situații care cer atenție specială: 1.559 de copii aflați în sistemul de protecție specială (plasament sau asistență maternală) și **724 de copii** cu părinți plecați la muncă în străinătate. Pentru acești copii, lucrul cu familia — componentă esențială a tratamentului la această vârstă — trebuie construit altfel, împreună cu direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului (DGASPC), cu asistentul maternal sau cu persoana în grija căreia au rămas.

07 Harta activității • cele opt regiuni ale țării



Regiune de dezvoltare	Centre	Posturi ocupate	În îngrijire	Cazuri noi	Servicii	Adicții	Eval. handicap	Orientare școlară	Victime	Prevenire
Nord-Est	6	53	3.643	1.290	7.599	27	642	343	2	8
Sud-Est	3	28	5.575	211	10.478	8	600	289	9	1
Sud-Muntenia	2	24	5.825	719	6.357	3	232	201	0	0
Sud-Vest Oltenia	2	19	3.834	176	5.148	3	636	134	0	0
Vest	4	35	1.264	465	10.937	332	379	273	123	26
Nord-Vest	3	28	1.041	183	5.907	25	84	95	28	6
Centru	5	53	6.387	624	15.018	40	951	674	146	112
București-Ilfov	2	17	592	32	2.737	28	47	56	0	21
TOTAL NAȚIONAL	27	258	28.161	3.700	64.181	466	3.571	2.065	308	174

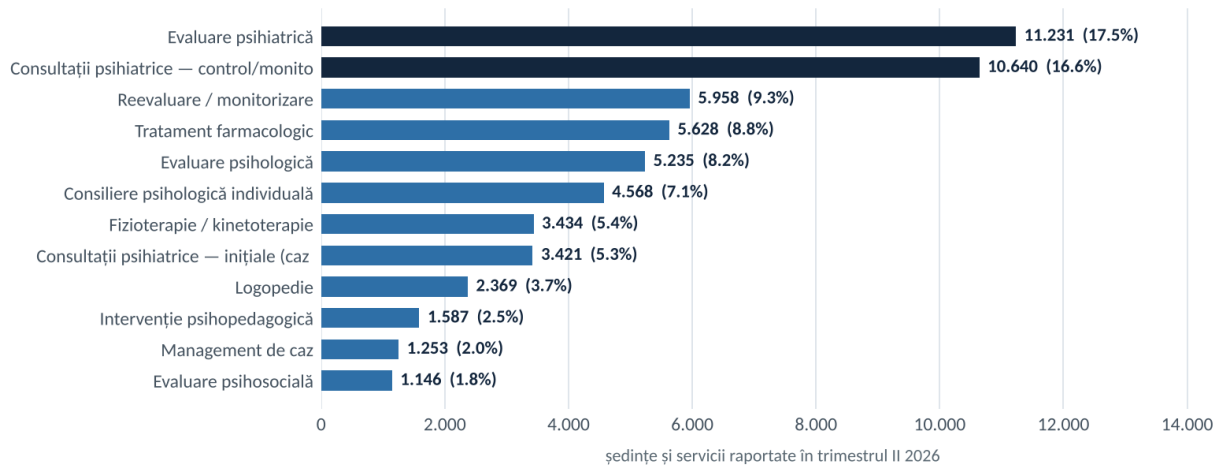
Cele mai mari volume de copii aflați în îngrijire se concentrează în regiunile **Centru** (6.387, 5 centre), **Sud-Muntenia** (5.825, 2 centre) și **Sud-Est** (5.575, 3 centre).

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



64.181

servicii furnizate
ședințe și consultații

2,3

servicii pentru fiecare copil
medie pe trimestru

36,9%

consultații și evaluări psihiatrice
din total

2,8%

psihoterapie și terapie de grup
din total

Dintre cele 64.181 de servicii furnizate, **36,9% sunt consultații, evaluări psihiatrice și monitorizare a tratamentului**. Psihoterapia în toate formele ei și terapia de grup însumează **2,8%**, adică 1.765 de ședințe.

Pusă lângă datele despre personal, imaginea devine limpede și nu lasă loc de interpretări neconforme cu realitatea: cu zero posturi de psihoterapeut ocupate în toată țara, rețeaua **nu are cum** să ofere psihoterapie copiilor. Ceea ce se face este consiliere psihologică (4.568 de ședințe) — utilă, dar nu echivalentă cu terapia structurată pe care o reclamă o tulburare de neurodezvoltare sau o tulburare emoțională.

Componentele specifice vârstei există și merită recunoscute: 5.235 de evaluări psihologice, 2.369 de ședințe de logopedie, 795 de terapie ocupațională, 1.253 de servicii de management de caz și 487 de intervenții pentru sprijinirea revenirii la școală. Creșterea lor depinde direct de ocuparea posturilor — o condiție care ține de sistem, nu de voința echipelor.

09

Evaluarea pentru grad de handicap și orientarea școlară

3.571

copii evaluați pentru grad de
handicap
solicitanți

3.109

documente de evaluare eliberate
către familii și comisii

907

copii trimiși către comisia pentru
protecția copilului
pentru încadrare

1.690

reevaluări
revizuirea gradului

2.065

copii evaluați pentru orientare
școlară
cerințe educaționale speciale

1.077

recomandări de învățământ de
masă cu sprijin
75,7% dintre recomandări

345

recomandări de învățământ
special
din totalul recomandărilor

630

cazuri lucrate cu centrele județene
de resurse educaționale
CJRAE / CMBRAE

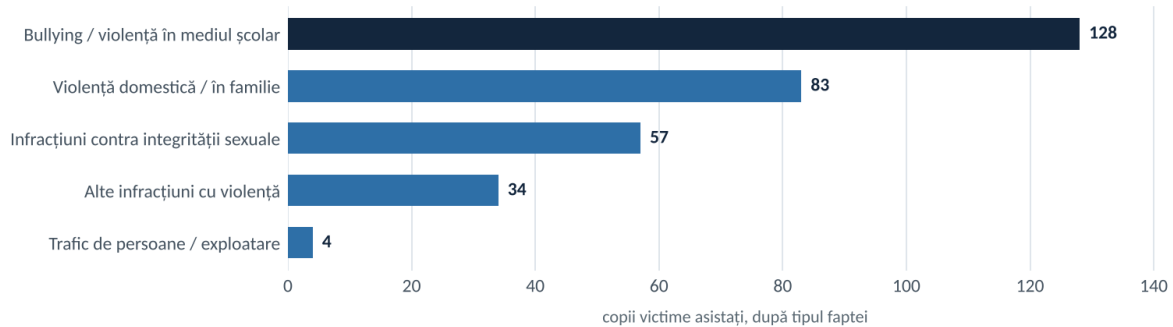
Aceste două activități leagă sănătatea mintală de drepturile concrete ale copilului: încadrarea în grad de handicap deschide accesul la prestații și servicii, iar orientarea școlară decide traseul educațional. **3.571 de copii** au fost evaluați în primul scop și **2.065** în al doilea — împreună, o parte însemnată din munca rețelei.

Un rezultat care merită subliniat: dintre recomandările de orientare școlară, **75,7% sunt pentru învățământul de masă cu sprijin** (1.077 de copii), față de 345 pentru învățământul special. Rețeaua împinge, așadar, în direcția incluziunii — exact direcția cerută de standardele europene în materie de drepturi ale copilului cu dizabilități.

Dintre copiii evaluați pentru handicap, 1.712 au tulburări de neurodezvoltare (autism, ADHD și altele), 942 au un diagnostic psihiatric, iar 37 au asociat consum sau adicții. Aceste rubrici de detaliu sunt completate neuniform și sunt în curs de clarificare împreună cu unitățile raportoare, motiv pentru care nu se folosesc deocamdată la luarea deciziilor.

10

Copii victime ale infracțiunilor



308

copii victime asistați
din care 55 cazuri noi

406

ședințe de evaluare, consiliere și
sprijin
furnizate acestor copii

31

copii trimiși de poliție, parchet sau
instanță
prin procedură judiciară

27

sesizări transmise către DGASPC
suspectări de abuz sau neglijare

308 de copii victime ale unor infracțiuni au fost asistați în trimestru, de 10 dintre cele 27 de centre. Pentru ei au fost furnizate 406 de ședințe de evaluare, consiliere și sprijin — o muncă susținută, de durată, cu fiecare copil în parte.

Cea mai frecventă formă de victimizare este bullying-ul și violența în mediul școlar (128 de copii), urmată de violența domestică sau în familie (83) și de infracțiunile contra integrității sexuale (57). Au fost asistați și 4 de copii victime ale traficului de persoane sau ale exploatarei.

Faptul că școala este principalul loc în care copiii asistați au fost victimizați schimbă adresa intervenției: prevenirea eficientă nu se poate face numai în cabinet, ci în clasă, împreună cu profesorii, consilierii școlari și CJRAE. Cele 27 de sesizări transmise către DGASPC arată totodată că centrele își îndeplinesc obligația legală de a semnală suspiciunile de abuz și neglijare.

11

Copii în conflict cu legea penală

77

copii în conflict cu legea asistați
total declarat în trimestru

49

copii evaluați psihologic sau
psihiatric
la cererea autorităților

23

copii incluși în consiliere sau
program terapeutic
intervenție propriu-zisă

46

comunicări către organele
judiciare
transmise de centre

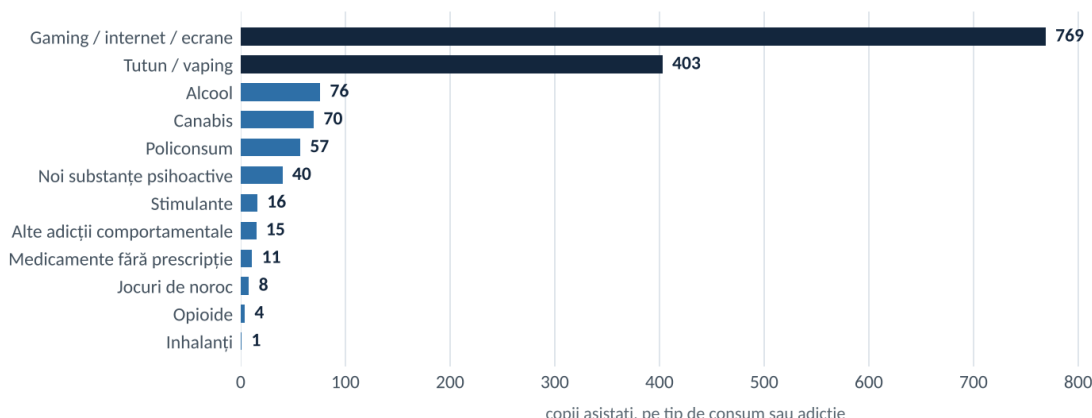
77 de copii aflați în conflict cu legea penală au fost asistați în trimestru, potrivit totalului declarat. Dintre ei, 49 au fost evaluați psihologic sau psihiatric, iar 23 au fost incluși efectiv într-un program de consiliere sau terapie.

Cifra trebuie citită cu prudență. Rubricile de detaliu depășesc totalul declarat: 10 de copii au venit prin serviciul de probațiune și 44 prin instanță, parchet sau poliție, iar numărul cazurilor noi este raportat ca 25. Rubrica totalului a rămas necompletată la o parte dintre centre, deși canalul de trimitere și cazurile noi au fost completate. **Numărul real este, prin urmare, cel puțin egal cu cea mai mare valoare raportată,** iar indicatorul se clarifică împreună cu rețeaua.

Dincolo de cifră, grupul în sine merită atenție: este exact categoria la care intervenția timpurie are cel mai mare efect preventiv, pentru că o tulburare tratată în adolescență poate schimba traiectoria unei vieți întregi. Traseul dintre instanță, serviciul de probațiune și serviciul de sănătate mintală pentru copii este însă încă puțin folosit, iar construirea lui depinde de toate instituțiile implicate, nu doar de centre.

12

Consumul de substanțe și adicțiile la copii



769

copii — gaming / internet / ecrane
cea mai frecventă categorie

792

copii cu adicții fără substanță
53,9% din total

678

copii cu consum de substanțe
tutun, alcool, droguri

37

copii incluși în program structurat
27 reveniți după recădere

Cea mai frecventă problemă de adicție la copiii care au primit servicii în centre nu este o substanță. 769 de copii au fost asistați pentru gaming / internet / ecrane, mai mulți decât pentru toate drogurile ilegale la un loc. Urmează tutunul și țigările electronice (403 de copii).

Cifrele descriu activitatea centrelor, nu răspândirea adicțiilor în rândul copiilor din România. Ele cuprind numai copiii ajunși în centrele CSMPTA; o parte dintre cazuri sunt preluate de spitale sau de furnizori privați, iar altele nu ajung la niciun serviciu. Din aceste date nu se poate stabili care este profilul de risc al copiilor la nivel național.

O precizare de metodă, necesară pentru corectitudinea cifrei. Suma pe categorii (1.470) este mai mare decât totalul declarat de beneficiari unici (466). Diferența are două cauze care se adună: unele formulare au fost completate pe categorii fără a fi completat și totalul, iar un copil poate fi numărat la mai multe categorii atunci când are mai multe tipuri de consum. Testul automat a semnalat această situație la 16 unități. **Numărul copiilor cu probleme de consum este, prin urmare, cel puțin egal cu cea mai mare categorie raportată;** totalul exact se clarifică împreună cu rețeaua, iar până atunci indicatorul nu se folosește la luarea deciziilor.

13

Prevenirea în comunitate și în școli

174

acțiuni de prevenire
derulate în comunitate

11.326

persoane care au participat
estimare

84

activități în unități de învățământ
școli, licee, grădinițe

106

parteneri implicați
instituții și organizații

Pe lângă activitatea din cabinet, echipele au ieșit în comunitate: **174 de acțiuni de prevenire**, cu aproximativ **11.326 de participanți**. Dintre acestea, 84 s-au desfășurat în unități de învățământ — acolo unde copiii pot fi întâlniți toți, nu doar cei care ajung la centru. Participanții consemnați pe categorii se împart astfel: copii / elevi — 4.145, părinți / aparținători — 1.574, cadre didactice — 435 și alți profesioniști — 372.

Prevenirea este însă prezentă foarte inegal în raportare: **16 dintre cele 27 de centre (59,3%) nu au consemnat nicio astfel de acțiune în trimestru**. Prevenirea cere personal care să nu fie ocupat integral cu activitatea clinică — gradul de ocupare a posturilor este de 72,5% —, 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 • părinți și aparținători

4.051

părinți și aparținători sprijiniți
total în trimestru

12.893

sesiuni și ședințe cu familia
individuale și de grup

62

sesiuni de parenting structurat
programe pentru părinți

54

ședințe ale grupurilor de suport
pentru familii

4.051 de părinți și aparținători au beneficiat de psihoeducație, consiliere și sprijin, prin **12.893 de sesiuni**. Raportat la numărul copiilor aflați în îngrijire, familia este implicată formal în **14,4% dintre cazuri**.

La copii, aceasta nu este o activitate complementară, ci o parte a tratamentului: pentru tulburările de neurodezvoltare și cele emoționale, ceea ce se întâmplă acasă între două ședințe contează cel puțin la fel de mult ca ședința însăși. Programele de parenting și grupurile de suport sunt instrumentele prin care părintele devine co-terapeut, iar dezvoltarea lor are un raport cost-beneficiu dintre cele mai bune din întreaga activitate a rețelei.

15

Lucrul cu alte instituții • drumul copilului

4.399copii trimiși către centre
de alte instituții**3.792**copii trimiși mai departe
către alte servicii**+607**diferența dintre intrări și ieșiri
rețeaua preia mai mult**7.422**solicitări de evaluare primite
de la instituții

Instituția cu care se lucrează	Copii primiți	Copii trimiși	Pondere din total
Medici de familie / medici specialiști din ambulatoriu	2.992	2.410	66,0%
Alte servicii medicale de specialitate	420	343	9,3%
Secții/compartimente de psihiatrie pediatrică (post-ex...	526	134	8,1%
CJRAE / CMBRAE	112	298	5,0%
DGASPC / Serviciul de Evaluare Complexă a Copilului (S...	131	266	4,8%
Servicii publice de asistență socială (SPAS / primării)	58	79	1,7%
Unități de învățământ (școli, licee, grădinițe)	55	51	1,3%

Centrele au primit **4.399 de copii trimiși de alte instituții** și au trimis mai departe **3.792**. Rețeaua preia, așadar, mai mult decât redirecționează — ceea ce confirmă rolul ei de **poartă de intrare** în sistemul de sănătate mintală pentru copii.

Pentru un copil, drumul până la ajutor trece de obicei prin mai multe instituții: medicul de familie, școala, serviciul de protecție a copilului, comisia de evaluare. Cele 7.422 de solicitări de evaluare primite arată că rețeaua a devenit un reper pentru aceste instituții — și, în același timp, că o parte importantă din capacitatea ei este consumată de evaluări cerute din exterior, nu de tratamentul propriu-zis. Echilibrul dintre cele două roluri este una dintre deciziile de organizare cele mai importante pentru perioada următoare.

16

Accesul la servicii • programări și liste de așteptare

14.911solicitări de servicii înregistrate
programări cerute**12.935**solicitări onorate
86,7% din total**1.305**copii pe lista de așteptare
la sfârșitul trimestrului**22,7 zile**timp mediu până la primul serviciu
medie a 23 de centre

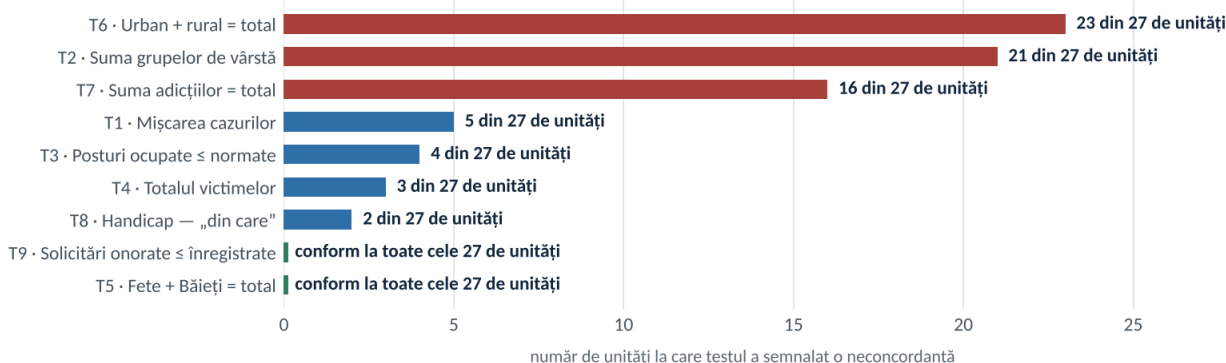
Rețeaua a onorat **86,7% din solicitările înregistrate** — un rezultat bun, obținut cu un grad de ocupare a posturilor de 72,5%. Timpul mediu de așteptare până la primul serviciu este de **22,7 zile**, iar la finalul trimestrului **1.305 de copii** se aflau pe liste de așteptare.

Două cifre merită citite împreună: **1.526 de programări nu au fost onorate de beneficiari** (10,2% din solicitări) — timp de specialist pierdut, într-un sistem în care acesta este resursa cea mai rară —, în timp ce **1.113 de copii s-au prezentat neprogramat**, în situații de urgență sau de criză. Ambele indică nevoia unui sistem simplu de confirmare și reprogramare. Cele 310 de chestionare de satisfacție aplicate și cele 1 de reclamații primite arată că monitorizarea calității a început, dar nu este încă generalizată.

17

Cât de sigure sunt datele • verificările făcute

Înainte de publicare, datele au trecut prin **9 verificări automate**, aplicate identic tuturor celor 27 de formulare. Separat, totalurile naționale din raport au fost calculate din nou, pornind de la datele fiecărui centru, și **coincid exact cu centralizatorul**. Rezultatul este publicat integral, inclusiv ceea ce nu a ieșit bine.



2 / 9

verificări trecute de toate centrele
Fete + Băieți = total și solicitări onorate
vs. înregistrate

23 / 27

cea mai frecventă neconcordanță
defalcarea oraș / sat

26 / 27

formulare cu cel puțin o
neconcordanță
rubrici de detaliu

1 / 27

formulare fără nicio
neconcordanță
complet coerente

Unde sunt datele solide. Indicatorii centrali ai raportului — numărul copiilor aflați în îngrijire, intrările și ieșirile din evidență, volumul serviciilor furnizate și defalcarea pe sexe — se verifică și pot fi folosiți fără rezerve.

Unde apar neconcordanțe. Ele se concentrează pe rubricile de detaliu: defalcarea pe mediul de viață, suma grupelor de vârstă și însumarea categoriilor de adicții. Analiza arată un tipar comun în toată rețeaua, nu greșeli izolate: aceste rubrici nu precizează suficient de clar dacă defalcarea trebuie să acopere toate cazurile, ce se trece atunci când informația lipsește din dosar și dacă un copil cu mai multe probleme se numără o dată sau de mai multe ori. Formularul permite, așadar, mai multe citiri corecte — iar echipele au ales citiri diferite.

O rubrică nu poate fi publicată deloc. Populația de copii deservită a fost completată în unități de măsură diferite — unele centre au scris numărul de copii, altele au folosit separatorul de mii ca separator zecimal. Totalul care ar rezulta nu are sens, așa că raportul nu îl publică și nu calculează niciun indicator raportat la populație.

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.

18

Tablou sinoptic pe județe

Județ	Regiune	Centre	Post. ocup.	În îngrijire	Cazuri noi	Cazuri închise	Servicii	Adicții	Eval. handicap	Orientare școlară	Victime	Prevenire
Alba	Centru	1	15	202	202	0	3.461	0	159	90	5	93
Arad	Vest	1	2	279	37	67	1.920	58	167	133	0	1
Argeș	Sud-Muntenia	1	7	2.283	353	81	3.112	0	135	70	0	0
Bacău	Nord-Est	1	7	1.361	341	17	3.108	0	570	210	0	0
Botoșani	Nord-Est	1	20	1.864	641	214	2.748	0	0	84	0	0
Brașov	Centru	1	9	0	0	0	905	10	486	258	0	7
București	București-Ilfov	2	17	592	32	45	2.737	28	47	56	0	21
Buzău	Sud-Est	1	6	307	55	69	1.866	<5	133	77	5	0

Județ	Regiune	Centre	Post. ocup.	În îngrijire	Cazuri noi	Cazuri închise	Servicii	Adicții	Eval. handicap	Orientare școlară	Victime	Prevenire
Cluj	Nord-Vest	1	8	459	32	15	2.423	25	7	14	24	6
Constanța	Sud-Est	1	12	3.581	123	95	5.914	5	38	80	0	0
Dolj	Sud-Vest Oltenia	1	11	3.014	103	<5	1.933	<5	29	23	0	0
Galați	Sud-Est	1	10	1.687	33	11	2.698	<5	429	132	<5	1
Harghita	Centru	1	9	1.780	173	0	3.855	<5	54	149	141	10
Hunedoara	Vest	2	19	587	279	225	3.493	8	107	100	92	0
Iași	Nord-Est	1	16	110	41	0	238	<5	0	0	0	0
Maramureș	Nord-Vest	1	15	491	140	76	2.674	0	52	49	<5	0
Mehedinți	Sud-Vest Oltenia	1	8	820	73	18	3.215	0	607	111	0	0
Mureș	Centru	1	10	1.419	175	9	3.363	26	204	90	0	0
Neamț	Nord-Est	1	0	0	<5	0	599	20	49	49	0	0
Prahova	Sud-Muntenia	1	17	3.542	366	60	3.245	<5	97	131	0	0
Satu Mare	Nord-Vest	1	6	91	11	0	810	0	25	32	0	0
Sibiu	Centru	1	10	2.986	74	50	3.434	<5	48	87	0	2
Suceava	Nord-Est	1	4	88	44	0	264	5	<5	0	<5	1
Timiș	Vest	1	14	398	149	14	5.524	266	105	40	31	25
Vaslui	Nord-Est	1	6	220	220	0	642	0	21	0	0	7
TOTAL NAȚIONAL	25 teritorii	27	258	28.161	3.700	1.068	64.181	466	3.571	2.065	308	174

Tabelul cuprinde județele din care a fost transmisă raportare pentru trimestrul II 2026. Nu figurează județele în care nu există centre înființate pentru copii și adolescenți, nici cele din care, deși centrele există, nu a fost transmisă raportarea. Totalul național este suma exactă a valorilor pe județe, verificată automat. Pentru a nu permite identificarea indirectă a unui copil, 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.

19

Tablou sinoptic pe centrele raportoare

Nr.	Județ	Posturi ocupate	În îngrijire	Cazuri noi	Servicii	Adicții	Eval. handicap	Victime	Prevenire
1	Alba	15	202	202	3.461	0	159	5	93
2	Arad	2	279	37	1.920	58	167	0	1
3	Argeș	7	2.283	353	3.112	0	135	0	0
4	Bacău	7	1.361	341	3.108	0	570	0	0
5	Botoșani	20	1.864	641	2.748	0	0	0	0
6	Brașov	9	0	0	905	10	486	0	7
7	București	12	362	0	2.173	0	47	0	0
8	București	5	230	32	564	28	0	0	21
9	Buzău	6	307	55	1.866	<5	133	5	0
10	Cluj	8	459	32	2.423	25	7	24	6
11	Constanța	12	3.581	123	5.914	5	38	0	0
12	Dolj	11	3.014	103	1.933	<5	29	0	0
13	Galați	10	1.687	33	2.698	<5	429	<5	1
14	Harghita	9	1.780	173	3.855	<5	54	141	10
15	Hunedoara	15	432	234	2.502	<5	87	69	0
16	Hunedoara	4	155	45	991	7	20	23	0
17	Iași	16	110	41	238	<5	0	0	0
18	Maramureș	15	491	140	2.674	0	52	<5	0

Nr.	Județ	Posturi ocupate	În îngrijire	Cazuri noi	Servicii	Adicții	Eval. handicap	Victime	Prevenire
19	Mehedinți	8	820	73	3.215	0	607	0	0
20	Mureș	10	1.419	175	3.363	26	204	0	0
21	Neamț	0	0	<5	599	20	49	0	0
22	Prahova	17	3.542	366	3.245	<5	97	0	0
23	Satu Mare	6	91	11	810	0	25	0	0
24	Sibiu	10	2.986	74	3.434	<5	48	0	2
25	Suceava	4	88	44	264	5	<5	<5	1
26	Timiș	14	398	149	5.524	266	105	31	25
27	Vaslui	6	220	220	642	0	21	0	7
TOTAL NAȚIONAL — 27 de centre		258	28.161	3.700	64.181	466	3.571	308	174

Fiecare rând corespunde unui centru raportor, identificat prin județ. În județele cu mai multe centre, acestea apar pe rânduri distincte. 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. Pentru a nu permite identificarea indirectă a unui copil, valorile cuprinse între 1 și 4 sunt marcate „<5” la rubricile care privesc persoane. Ele sunt incluse integral în totalul național, care rămâne exact.

20

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 copii 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 — 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.

Copiii și serviciile se numără separat

Rubricile despre beneficiari numără copii, 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. Un copil poate apărea, de asemenea, la mai multe categorii de probleme, atunci când are mai multe diagnostice.

Raportul acoperă doar o parte din țară

Datele provin exclusiv din județele din care a fost transmisă raportare. Ele descriu activitatea rețelei existente, nu nevoia reală de servicii de sănătate mintală pentru copii la nivel național, care este cu siguranță mai mare. Cifrele nu trebuie citite ca o estimare a prevalenței tulburărilor psihice la copii.

Unele rubrici sunt completate doar în parte

Defalcarea pe mediul de viață și suma grupelor de vârstă nu acoperă toate cazurile. Toate procente care decurg din ele sunt calculate pe baza efectiv raportat, nu pe totalul cazurilor, și sunt marcate ca atare în text.

Rubricile neclare sunt în curs de reformulare

Câteva rubrici de detaliu — cele care încep cu „din care”, însumarea categoriilor de adicții și populația deservită — nu precizează suficient modul de completare. 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.

21

Ce reținem din acest trimestru

Rețeaua a raportat complet, dar acoperă doar o parte din țară. Toate cele 27 de centre active au transmis formularul pentru lunile aprilie, mai și iunie 2026 — rezultatul muncii echipelor din teritoriu, care au strâns și au verificat datele pe lângă activitatea curentă cu copiii. În 13 județe nu există însă înființate centre pentru copii și adolescenți, iar din alte șapte județe, unde centrele există, nu a venit nicio raportare.

28.161 de copii se aflau în îngrijire la 30 iunie 2026, cu 3.700 de copii ajunși pentru prima dată la centru într-un singur trimestru. Numărul celor aflați în evidență a crescut cu 20,6% în trei luni — rețeaua devine cunoscută mai repede decât poate fi întărită.

Trei din zece posturi sunt vacante, iar psihoterapia nu are niciun post ocupat. Din 356 de posturi normate sunt ocupate 258 (72,5%). Pentru copii, lipsa psihoterapeuților înseamnă că diagnosticul poate fi pus, dar tratamentul recomandat nu poate fi asigurat. Este o limită de sistem, nu una de voință profesională.

Cea mai frecventă adicție la copii nu este o substanță. 769 de copii au fost asistați pentru utilizarea problematică a ecranelor și a rețelelor sociale, mai mulți decât pentru toate drogurile ilegale la un loc — un semnal relevant pentru politicile naționale de prevenire.

Școala este principalul loc în care copiii asistați au fost victimizați. Bullying-ul și violența în mediul școlar (128 de copii) depășesc toate celelalte forme de victimizare, ceea ce mută adresa prevenirii din cabinet în clasă.

Rețeaua împinge spre incluziune școlară. Dintre recomandările de orientare școlară, 75,7% sunt pentru învățământul de masă cu sprijin, nu pentru învățământul special.

Accesul funcționează, dar marja s-a epuizat. 86,7% din solicitări au fost onorate, cu un timp mediu de așteptare de 22,7 zile; la finalul trimestrului, 1.305 de copii se aflau pe liste de așteptare.

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 Copii 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 centrele CSMPTA Copii 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.