GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

CNSMLA
Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog

RAPORT DE TRANSPARENȚĂ INSTITUȚIONALĂ

privind activitatea Centrelor de Sănătate Mintală pentru Prevenirea și Tratarea Adicțiilor

COPII ȘI ADOLESCENȚI (0–17 ani)

TRIMESTRUL I · 2026

România · rețeaua națională CSMPTA Copii

28	unități raportoare	**26**	unități administrativ-teritoriale (25 județe și municipiul București)
24.971	copii în evidență activă la 31 martie 2026	**67.740**	servicii furnizate în trimestrul I 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 **28 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 ianuarie, februarie și martie 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 ianuarie – 31 martie 2026, pentru toate cele 28 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

28
centre care au raportat
rețeaua CSMPTA copii

26
județe și municipii acoperite
25 județe + București

257
posturi ocupate
din 372 normate

24.971
copii aflați în îngrijire
la 31 martie 2026

4.126
copii ajunși pentru prima dată
cazuri noi în trimestru

850
cazuri finalizate
închise în trimestru

67.740
servicii furnizate
ședințe și consultații

3.163
copii evaluați pentru handicap
solicitanți în trimestru

2.026
copii evaluați pentru orientare școlară
cerințe educaționale speciale

378
copii victime ale infracțiunilor
și 48 în conflict cu legea

268
acțiuni de prevenire
9.582 de participanți

3.929
părinți și aparținători sprijiniți
psihoeducație și consiliere

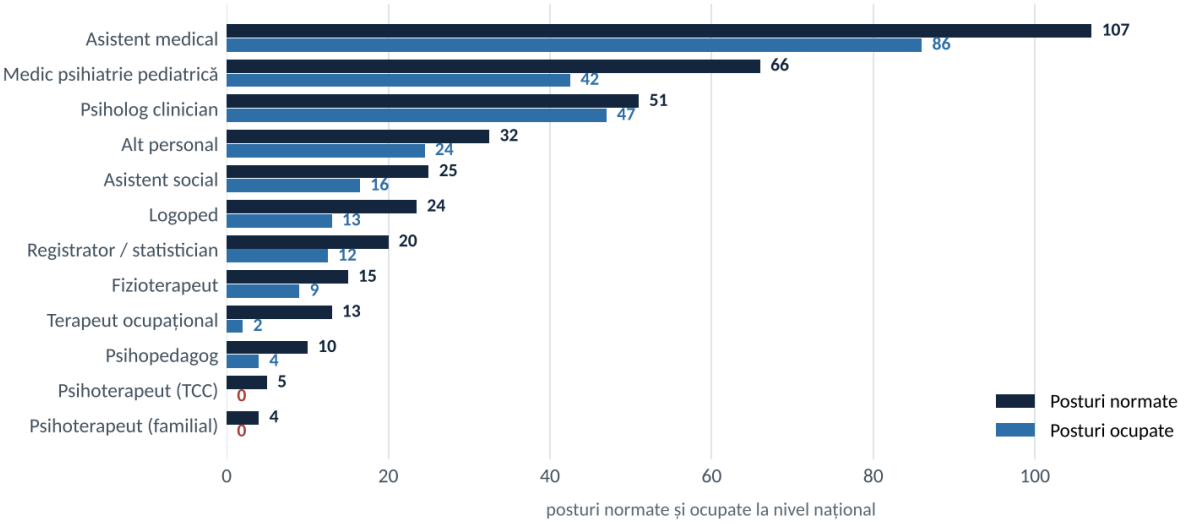
Pe scurt: în lunile ianuarie, februarie și martie 2026, rețeaua a avut în îngrijire **24.971 de copii** și le-a furnizat **67.740 de servicii**, cu **257 de posturi ocupate** în cele 28 de centre.

Două cifre ajută la înțelegerea efortului depus: fiecărui post ocupat îi revin, în medie, **97,2 de copii aflați în evidență**, iar fiecărui copil îi revin, în medie, **2,7 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 **25 de județe și municipiul București**. În **13 județe nu există înființate centre de sănătate mintală pentru copii și adolescenți**, iar din alte șase 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 deservesc 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



372
posturi normate
aprobate în organigrame

257
posturi ocupate
69,1% grad de ocupare

115
posturi vacante
neocupate la nivel național

162
persoane fizice încadrate
unele cu fracțiuni de normă

Rețeaua are **372 de posturi normate**, dintre care sunt ocupate **257 (69,1%)**. Rămân vacante **115 de posturi** — practic trei din zece. Diferența dintre posturile ocupate și cele 162 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

26
județe și municipii din care s-a raportat
din 42 posibile

13
județe fără centru înființat
pentru copii și adolescenți

6
județe cu centru, fără raportare
nu au transmis macheta

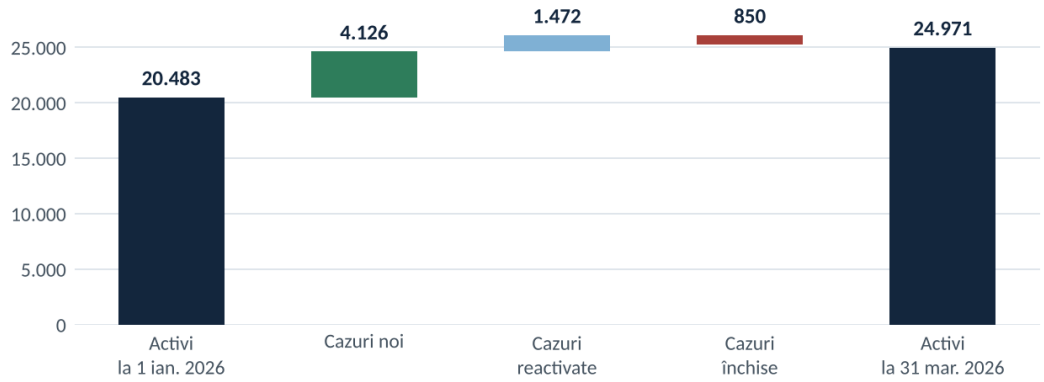
960
copii în îngrijire per teritoriu
medie națională

În lunile ianuarie, februarie și martie 2026 au raportat **28 de centre**, situate în **25 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 șase județe, unde centrele există, nu a fost transmisă raportarea** pentru trimestrul I 2026: Bihor, Brăila, 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



20.483
copii în evidență la 1 ianuarie 2026
punctul de pornire

4.126
copii ajunși pentru prima dată
cazuri noi

1.472
copii reveniți în îngrijire
cazuri reactivate

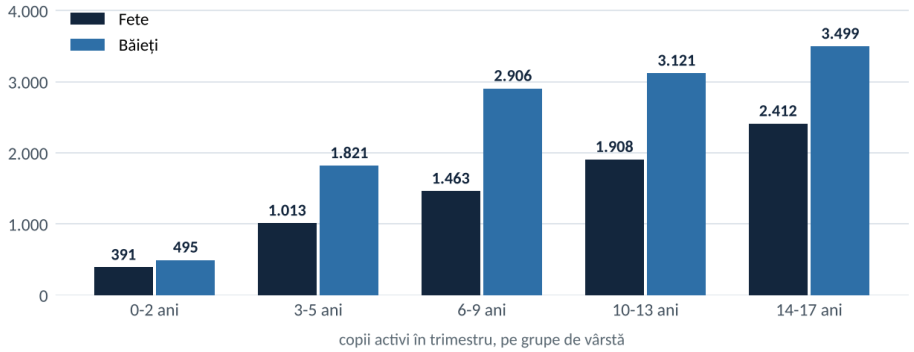
850
cazuri finalizate
închise în trimestru

La 31 martie 2026 se aflau în îngrijire **24.971 de copii** — aceasta este cifra declarată de centre și cea folosită în tot raportul. **Calculul intrărilor și ieșirilor nu se închide însă exact:** 20.483 + 4.126 + 1.472 − 850 dă 25.231, cu 260 mai mult decât totalul declarat. Diferența provine de la trei centre și reprezintă 1,04% 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 4.126 de copii noi și au fost finalizate doar 850 de cazuri — adică aproape cinci intrări pentru fiecare ieșire. Numărul copiilor aflați în evidență a urcat cu **4.488** într-un singur trimestru, o creștere de 21,9%.

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 69,1%, 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



copii activi în trimestru, pe grupe de vârstă

raportat la cei 24.971 de copii aflați în îngrijire la sfârșitul trimestrului

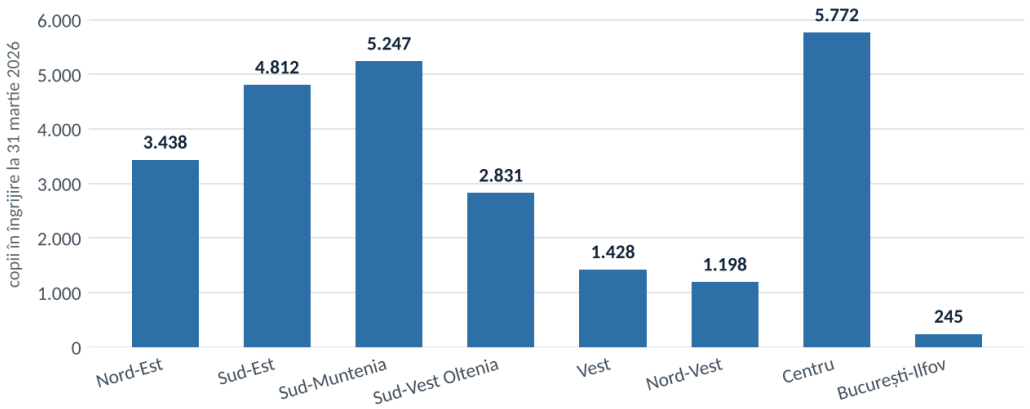
Vârsta. Cei mai mulți copii aflați în îngrijire au între 10 și 17 ani: **10.940 (57,5% dintre cei cu vârsta înregistrată)**. Grupa 14-17 ani este cea mai numeroasă, cu 5.911 de copii. La celălalt capăt, grupa 0–2 ani numără 886 de copii — intervalul în care depistarea timpurie a tulburărilor de neurodezvoltare aduce cele mai mari beneficii pe termen lung.

Sexul. Băieții reprezintă **62,2%** dintre copiii aflați în îngrijire (15.529), iar fetele **37,8%** (9.442). 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 18.972 de copii (76,0% din total): **52,8% locuiesc la sat** (10.014) și 47,2% la oraș (8.958). 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: 1.503 de copii aflați în sistemul de protecție specială (plasament sau asistență maternală) și **653 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



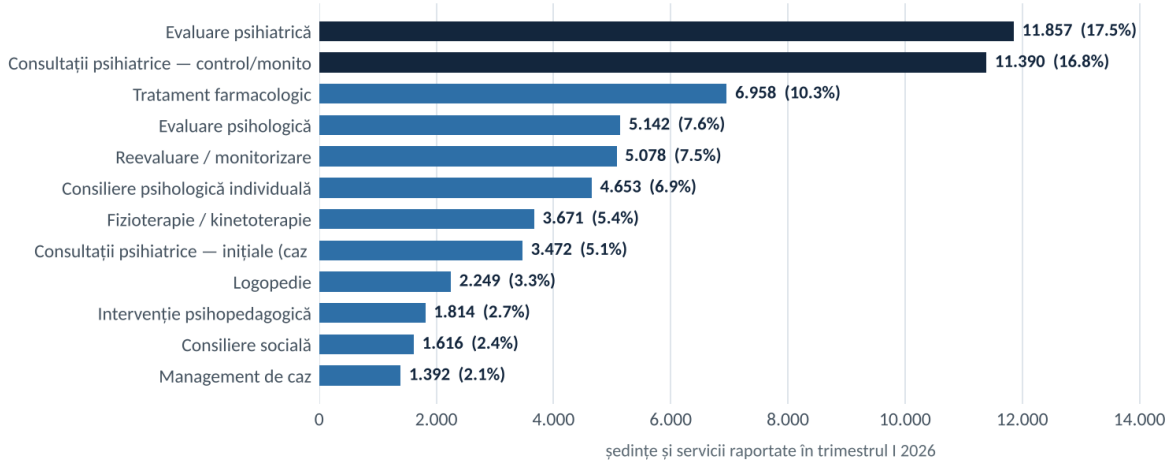
Regiune de dezvoltare	Centre	Posturi ocupate	În îngrijire	Cazuri noi	Servicii	Adicții	Eval. handicap	Orientare școlară	Victime	Prevenire
Nord-Est	6	50	3.438	1.195	8.929	8	298	546	37	13
Sud-Est	3	28	4.812	293	10.630	8	264	244	9	0
Sud-Muntenia	2	24	5.247	1.097	5.628	0	490	160	8	0
Sud-Vest Oltenia	2	18	2.831	137	4.753	3	585	92	0	0
Vest	4	35	1.428	459	12.224	243	376	244	152	49
Nord-Vest	3	28	1.198	279	5.438	25	119	78	24	6
Centru	6	56	5.772	620	15.837	38	1.031	625	146	122
București-Ilfov	2	17	245	46	4.301	23	0	37	2	78
TOTAL NAȚIONAL	28	257	24.971	4.126	67.740	348	3.163	2.026	378	268

Cele mai mari volume de copii aflați în îngrijire se concentrează în regiunile **Centru** (5.772, 6 centre), **Sud-Muntenia** (5.247, 2 centre) și **Sud-Est** (4.812, 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



67.740
servicii furnizate
ședințe și consultații

2,7
servicii pentru fiecare copil
medie pe trimestru

38,0%
consultații și evaluări psihiatrice
din total

3,0%
psihoterapie și terapie de grup
din total

Dintre cele 67.740 de servicii furnizate, **38,0% sunt consultații, evaluări psihiatrice și monitorizare a tratamentului**. Psihoterapia în toate formele ei și terapia de grup însumează **3,0%**, adică 2.014 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 (4.653 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: 5.142 de evaluări psihologice, 2.249 de ședințe de logopedie, 954 de terapie ocupațională, 1.392 de servicii de management de caz și 412 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

3.163
copii evaluați pentru grad de handicap
solicitanți

2.996
documente de evaluare eliberate
către familii și comisii

1.225
copii trimiși către comisia pentru protecția copilului
pentru încadrare

1.857
reevaluări
revizuirea gradului

2.026
copii evaluați pentru orientare școlară
cerințe educaționale speciale

1.126
recomandări de învățământ de masă cu sprijin
74,7% dintre recomandări

382
recomandări de învățământ special
din totalul recomandărilor

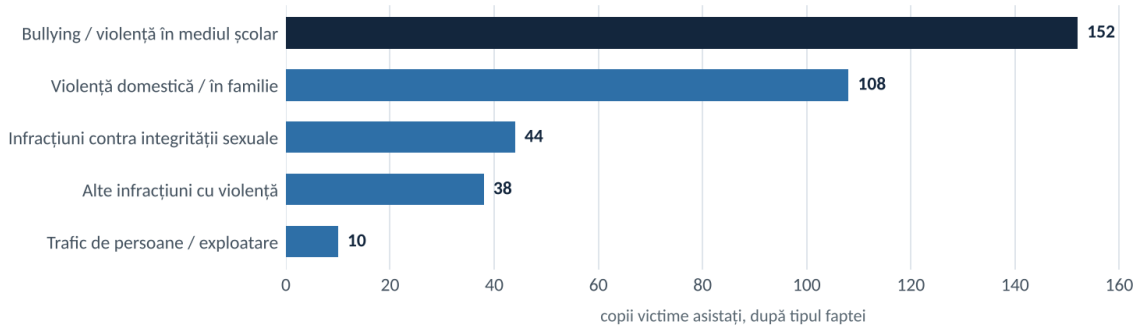
652
cazuri lucrate cu centrele județene de resurse educaționale
CJRAE / CMBRAE

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. **3.163 de copii** au fost evaluați în primul scop și **2.026** în al doilea — împreună, o parte însemnată din munca rețelei.

Un rezultat care merită subliniat: dintre recomandările de orientare școlară, **74,7% sunt pentru învățământul de masă cu sprijin** (1.126 de copii), față de 382 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, 1.628 au tulburări de neurodezvoltare (autism, ADHD și altele), 1.153 au un diagnostic psihiatric, iar 31 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



378
copii victime asistați
din care 125 cazuri noi

480
ședințe de evaluare, consiliere și sprijin
furnizate acestor copii

34
copii trimiși de poliție, parchet sau instanță
prin procedură judiciară

35
sesizări transmise către DGASPC
suspiciuni de abuz sau neglijare

378 de copii victime ale unor infracțiuni au fost asistați în trimestru, de 11 dintre cele 28 de centre. Pentru ei au fost furnizate 480 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 (152 de copii), urmată de violența domestică sau în familie (108) și de infracțiunile contra integrității sexuale (44). Au fost asistați și 10 de copii victime ale traficului de persoane sau ale exploatării.

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 35 de sesizări transmise către DGASPC arată totodată că centrele își îndeplinesc obligația legală de a semnala suspiciunile de abuz și neglijare.

11 Copii în conflict cu legea penală

48
copii în conflict cu legea asistați
total declarat în trimestru

66
copii evaluați psihologic sau psihiatric
la cererea autorităților

39
copii incluși în consiliere sau program terapeutic
intervenție propriu-zisă

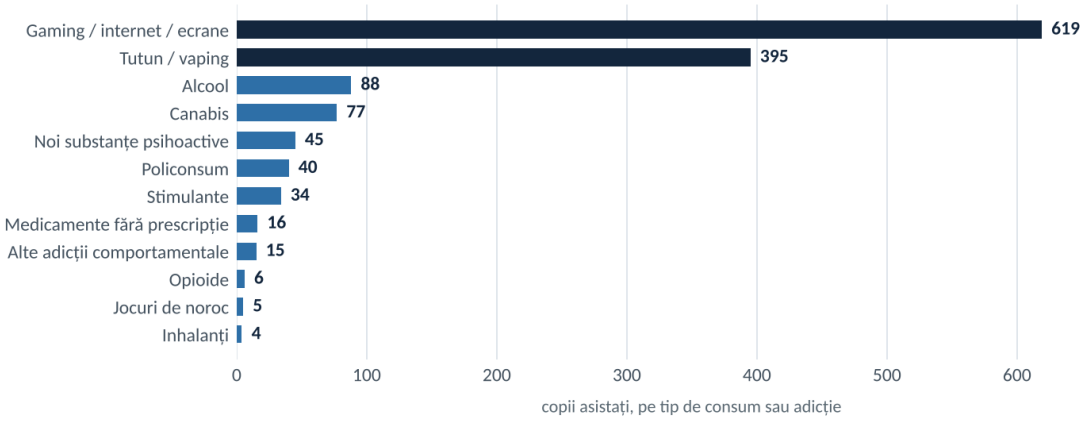
42
comunicări către organele judiciare
transmise de centre

48 de copii aflați în conflict cu legea penală au fost asistați în trimestru, potrivit totalului declarat. Dintre ei, 66 au fost evaluați psihologic sau psihiatric, iar 39 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 60 prin instanță, parchet sau poliție, iar numărul cazurilor noi este raportat ca 61. 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



619
copii — gaming / internet / ecrane
cea mai frecventă categorie

639
copii cu adicții fără substanță
47,5% din total

705
copii cu consum de substanțe
tutun, alcool, droguri

36
copii incluși în program structurat
43 reveniți după recădere

Cea mai frecventă problemă de adicție la copiii care au primit servicii în centre nu este o substanță. 619 de copii au fost asistați pentru gaming / internet / ecrane, mai mulți decât pentru toate drogurile ilegale la un loc. Urmează tutunul și țigările electronice (395 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 (1.344) este mai mare decât totalul declarat de beneficiari unici (348). 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 14 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

268
acțiuni de prevenire
derulate în comunitate

9.582
persoane care au participat
estimare

128
activități în unități de învățământ
școli, licee, grădinițe

102
parteneri implicați
instituții și organizații

Pe lângă activitatea din cabinet, echipele au ieșit în comunitate: **268 de acțiuni de prevenire**, cu aproximativ **9.582 de participanți**. Dintre acestea, 128 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 — 3.984, părinți / aparținători — 1.036, cadre didactice — 456 și alți profesioniști — 304.

Prevenirea este însă prezentă foarte inegal în raportare: **18 dintre cele 28 de centre (64,3%) 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 69,1% —, 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

3.929
părinți și aparținători sprijiniți
total în trimestru

13.770
sesiuni și ședințe cu familia
individuale și de grup

106
sesiuni de parenting structurat
programe pentru părinți

118
ședințe ale grupurilor de suport
pentru familii

3.929 de părinți și aparținători au beneficiat de psihoeducație, consiliere și sprijin, prin **13.770 de sesiuni**. Raportat la numărul copiilor aflați în îngrijire, familia este implicată formal în **15,7% 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

5.189
copii trimiși către centre
de alte instituții

4.078
copii trimiși mai departe
către alte servicii

+1.111
diferența dintre intrări și ieșiri
rețeaua preia mai mult

6.354
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	3.880	2.385	67,6%
Secții/compartimente de psihiatrie pediatrică (post-ex…	576	160	7,9%
Unități de învățământ (școli, licee, grădinițe)	246	239	5,2%
CJRAE / CMBRAE	3	393	4,3%
Alte servicii medicale de specialitate	147	240	4,2%
DGASPC / Serviciul de Evaluare Complexă a Copilului (S…	38	323	3,9%
Comisia pentru Protecția Copilului (CPC)	116	115	2,5%

Centrele au primit **5.189 de copii trimiși de alte instituții** și au trimis mai departe **4.078**. 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 6.354 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

15.369
solicitări de servicii înregistrate
programări cerute

13.828
solicitări onorate
90,0% din total

1.302
copii pe lista de așteptare
la sfârșitul trimestrului

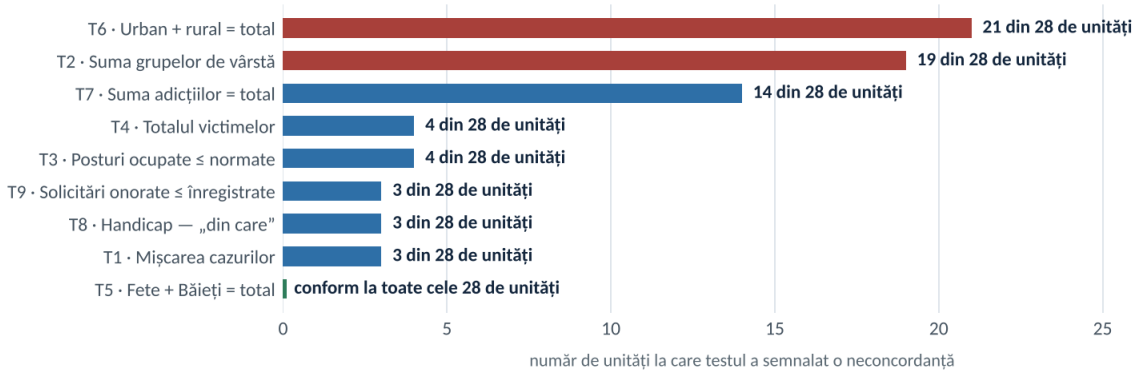
19,3 zile
timp mediu până la primul serviciu
medie a 24 de centre

Rețeaua a onorat **90,0% din solicitările înregistrate** — un rezultat bun, obținut cu un grad de ocupare a posturilor de 69,1%. Timpul mediu de așteptare până la primul serviciu este de **19,3 zile**, iar la finalul trimestrului **1.302 de copii** se aflau pe liste de așteptare.

Două cifre merită citite împreună: **1.502 de programări nu au fost onorate de beneficiari** (9,8% din solicitări) — timp de specialist pierdut, într-un sistem în care acesta este resursa cea mai rară —, în timp ce **747 de copii s-au prezentat neprogramat**, în situații de urgență sau de criză. Ambele indică nevoia unui sistem simplu de confirmare și reprogramare. Cele 415 de chestionare de satisfacție aplicate și cele 0 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 28 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.



1 / 9
verificări trecute de toate centrele
Fete + Băieți = total

21 / 28
cea mai frecventă neconcordanță
defalcarea oraș / sat

26 / 28
formulare cu cel puțin o neconcordanță
rubrici de detaliu

2 / 28
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	221	221	0	4.559	0	175	155	<5	102
Arad	Vest	1	2	306	43	11	2.366	50	168	138	0	0
Argeș	Sud-Muntenia	1	7	2.011	708	118	2.271	0	339	70	8	0
Bacău	Nord-Est	1	7	781	155	23	3.625	0	150	265	0	0
Botoșani	Nord-Est	1	17	2.170	986	46	3.497	0	89	228	0	0
Brașov	Centru	1	9	0	0	0	758	9	516	260	0	7
București	București-Ilfov	2	17	245	46	41	4.301	23	0	37	<5	78
Buzău	Sud-Est	1	6	321	117	51	2.105	<5	147	47	9	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	6.043	6	36	79	0	0
Covasna	Centru	1	3	218	63	<5	303	0	43	9	0	0
Dolj	Sud-Vest Oltenia	1	10	2.257	75	13	1.928	<5	11	36	0	0
Galați	Sud-Est	1	10	910	53	66	2.482	<5	81	118	0	0
Harghita	Centru	1	9	1.476	100	0	3.668	<5	54	105	142	11
Hunedoara	Vest	2	19	751	287	124	3.940	12	105	68	121	1
Iași	Nord-Est	1	16	83	28	0	186	<5	0	0	0	0
Maramureș	Nord-Vest	1	15	655	237	79	2.409	0	81	37	0	0
Mehedinți	Sud-Vest Oltenia	1	8	574	62	0	2.825	0	574	56	0	0
Mureș	Centru	1	10	895	206	5	3.520	26	186	75	0	0
Neamț	Nord-Est	1	0	78	8	0	418	0	49	49	35	0
Prahova	Sud-Muntenia	1	17	3.236	389	74	3.357	0	151	90	0	0
Satu Mare	Nord-Vest	1	6	84	10	0	606	0	31	27	0	0
Sibiu	Centru	1	10	2.962	30	68	3.029	0	57	21	0	2
Suceava	Nord-Est	1	4	44	18	0	146	5	10	<5	<5	2
Timiș	Vest	1	14	371	129	20	5.918	181	103	38	31	48
Vaslui	Nord-Est	1	6	282	0	0	1.057	0	0	0	0	11
TOTAL NAȚIONAL	26 teritorii	28	257	24.971	4.126	850	67.740	348	3.163	2.026	378	268

Tabelul cuprinde județele din care a fost transmisă raportare pentru trimestrul I 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	221	221	4.559	0	175	<5	102
2	Arad	2	306	43	2.366	50	168	0	0
3	Argeș	7	2.011	708	2.271	0	339	8	0
4	Bacău	7	781	155	3.625	0	150	0	0
5	Botoșani	17	2.170	986	3.497	0	89	0	0
6	Brașov	9	0	0	758	9	516	0	7
7	București	12	0	0	2.896	0	0	0	0
8	București	5	245	46	1.405	23	0	<5	78
9	Buzău	6	321	117	2.105	<5	147	9	0
10	Cluj	8	459	32	2.423	25	7	24	6
11	Constanța	12	3.581	123	6.043	6	36	0	0
12	Covasna	3	218	63	303	0	43	0	0
13	Dolj	10	2.257	75	1.928	<5	11	0	0
14	Galați	10	910	53	2.482	<5	81	0	0
15	Harghita	9	1.476	100	3.668	<5	54	142	11
16	Hunedoara	15	559	244	2.900	<5	78	96	1
17	Hunedoara	4	192	43	1.040	8	27	25	0

Nr.	Județ	Posturi ocupate	În îngrijire	Cazuri noi	Servicii	Adicții	Eval. handicap	Victime	Prevenire
18	Iași	16	83	28	186	<5	0	0	0
19	Maramureș	15	655	237	2.409	0	81	0	0
20	Mehedinți	8	574	62	2.825	0	574	0	0
21	Mureș	10	895	206	3.520	26	186	0	0
22	Prahova	17	3.236	389	3.357	0	151	0	0
23	Satu Mare	6	84	10	606	0	31	0	0
24	Sibiu	10	2.962	30	3.029	0	57	0	2
25	Suceava	4	44	18	146	5	10	<5	2
26	Timiș	14	371	129	5.918	181	103	31	48
27	Vaslui	6	282	0	1.057	0	0	0	11
28	Neamț	0	78	8	418	0	49	35	0
	TOTAL NAȚIONAL — 28 de centre	257	24.971	4.126	67.740	348	3.163	378	268

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 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 — 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 28 de centre active au transmis formularul pentru lunile ianuarie, februarie și martie 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 șase județe, unde centrele există, nu a venit nicio raportare.

24.971 de copii se aflau în îngrijire la 31 martie 2026, cu 4.126 de copii ajunși pentru prima dată la centru într-un singur trimestru. Numărul celor aflați în evidență a crescut cu 21,9% 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 372 de posturi normate sunt ocupate 257 (69,1%). 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. 619 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 (152 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, 74,7% sunt pentru învățământul de masă cu sprijin, nu pentru învățământul special.

Accesul funcționează, dar marja s-a epuizat. 90,0% din solicitări au fost onorate, cu un timp mediu de așteptare de 19,3 zile; la finalul trimestrului, 1.302 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 I 2026

Contact instituțional

www.cnsmla.ro · contact@cnsmla.ro

Solicitările 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.