

POZIȚIE PUBLICĂ

Suștinem L478/2026 și accesul autonom al adolescenților de la 16 ani la servicii de sprijin psihologic

Organizațiile semnatare susțin adoptarea propunerii legislative [L478/2026](#), care permite minorilor care au împlinit vârsta de 16 ani să solicite și să acceseze servicii de evaluare psihologică clinică, consiliere psihologică și psihoterapie fără condiționarea accesului de acordul prealabil al părinților sau al altor reprezentanți legali.

Considerăm că această modificare răspunde unei vulnerabilități din sistemul actual, deoarece există adolescenți care își recunosc nevoia de ajutor, sunt capabili să solicite sprijin și ar putea ajunge la un specialist, dar sunt opriți de imposibilitatea obținerii acordului parental.

În prezent, Codul deontologic al profesiei de psiholog prevede că, pentru consilierea psihologică și psihoterapia unui minor, este necesar acordul reprezentanților legali, iar atunci când ambii părinți exercită autoritatea părintească, regula generală presupune consimțământul ambilor. Pentru un adolescent de 16 sau 17 ani, această condiție poate transforma o problemă administrativă, un conflict familial, stigma sau chiar o situație de abuz într-o barieră în calea accesului la sprijin.

L478/2026 creează o cale suplimentară de acces pentru adolescenții care pot lua o decizie informată cu privire la propria sănătate mintală. Implicarea familiei poate continua atunci când adolescentul o dorește și când aceasta îi oferă siguranță și sprijin. Propunerea creează o cale de acces atunci când adolescentul solicită sprijin, specialistul consideră că intervenția este potrivită, iar acordul unui adult reprezintă singurul obstacol în calea accesului la servicii.

Propunerea răspunde unor situații de viață foarte diferite. Printre adolescenții pentru care accesul autonom poate face diferența se află:

- **adolescenții ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate**, care locuiesc cu bunici, rude sau alte persoane și pentru care obținerea formală a acordului poate presupune proceduri, timp și costuri sau poate fi imposibilă într-un moment în care sprijinul este necesar
- **adolescenții aflați în sistemul de protecție specială, în servicii rezidențiale, plasament sau alte forme de îngrijire alternativă**, pentru care deciziile privind propria viață sunt deja intermediare de numeroși adulți și instituții. Accesul la un psiholog ar trebui să poată porni și de la solicitarea adolescentului care are capacitatea de a înțelege această decizie
- **victimele violenței domestice, abuzului fizic, emoțional sau sexual, neglijării, exploatării ori traficului**, inclusiv situațiile în care părintele sau un alt membru al

familiei este sursa abuzului, îl minimizează sau încearcă să împiedice adolescentul să vorbească despre ceea ce i se întâmplă. Accesul la sprijin nu poate depinde în toate cazurile de permisiunea persoanei de care adolescentul se teme

- **mamele minore, adolescentele însărcinate și părinții adolescenți**, care pot traversa sarcina, nașterea și creșterea unui copil în contexte dificile, uneori fără sprijin familial. Nevoile lor de consiliere și psihoterapie trebuie tratate cu aceeași seriozitate ca nevoile lor de sănătate fizică
- **adolescenții care se confruntă cu consum problematic de alcool, droguri sau alte comportamente adictive**, pentru care o discuție confidențială cu un specialist poate reprezenta primul contact cu un sistem de sprijin. L478/2026 nu înlocuiește tratamentul medical al dependenței și nu modifică regulile privind intervenția psihiatrică, dar poate facilita evaluarea, consilierea, intervenția psihoterapeutică și orientarea către servicii suplimentare
- **adolescenții care trăiesc cu părinți ce se confruntă la rândul lor cu dependențe, probleme de sănătate mintală, violență sau alte dificultăți** care îi împiedică să răspundă adecvat nevoilor copilului
- **adolescenții ai căror părinți sunt separați, divorțați, în conflict sau greu de contactat**, pentru care obținerea acordurilor necesare poate întârzia ori bloca sprijinul, chiar dacă tânărul și unul dintre adulții din viața sa recunosc nevoia de ajutor
- **tinerii din mediul rural, comunități izolate și localități mici**, unde serviciile sunt deja puține, distanțele sunt mari, costurile de transport contează, iar confidențialitatea și teama de judecata comunității influențează puternic decizia de a cere ajutor și decizia de a acorda acest acord din partea părinților
- **adolescenții care se confruntă cu bullying, discriminare, respingere familială sau comunitară**, inclusiv din cauza identității, dizabilității, etniei, situației sociale sau altor caracteristici personale
- **adolescenții cu dizabilități**, atunci când au capacitatea de a înțelege și de a lua această decizie, care trebuie să beneficieze de mecanisme accesibile și adaptate prin care își pot exprima voința și pot solicita sprijin
- **adolescenții care se confruntă cu anxietate, depresie, atacuri de panică, tulburări alimentare, automutilare, doliu, singurătate, dificultăți familiale sau alte forme de suferință emoțională**, dar ai căror părinți nu cred în utilitatea psihoterapiei, se tem de stigmatizare, minimizează problema sau refuză serviciile

Aceste situații nu presupun că familia este, în general, un obstacol. Pentru foarte mulți adolescenți, părinții sunt principala sursă de sprijin și trebuie încurajați să rămână implicați în viața și sănătatea copiilor lor. Legislația trebuie însă să funcționeze și pentru copilul care nu se află într-o astfel de situație.

Pentru ca această cale de acces să funcționeze, confidențialitatea trebuie să rămână regula, iar informarea părintelui sau a reprezentantului legal să aibă loc atunci când este necesară pentru protejarea adolescentului, în condițiile prevăzute de lege și de normele profesionale. Introducerea unei informări automate ar putea descuraja tocmai adolescenții pentru care accesul autonom este necesar - cei care se tem de reacția familiei, cei pentru care părintele reprezintă o sursă de presiune sau de risc ori cei care nu pot discuta în siguranță acasă despre dificultățile pe care le traversează. În aceste situații, posibilitatea de a intra în cabinet fără acord parental și obligația specialistului de a informa imediat părintele ar conduce, în practică, la aceeași barieră de acces pe care propunerea legislativă încearcă să o înlăture.

Necesitatea acestei schimbări a fost semnalată și direct de tineri.

În cadrul procesului de cercetare și consultare desfășurat de Rețeaua Promotorilor Sănătății Mintale în Mediul Rural, au fost implicați 611 tineri: 250 de respondenți la o cercetare provenind din 88 de comunități și 28 de județe și 361 de participanți la focus grupuri și consultări locale.

Rezultatele arată un nivel ridicat de suferință emoțională în rândul respondenților. 50% au indicat stres constant, 41,6% gânduri negative despre sine, 40% lipsă de motivație, 36,8% anxietate, iar 6,8% au menționat gânduri suicidale. Tinerii au descris, în același timp, bariere precum lipsa serviciilor apropiate, costurile, transportul, stigma, teama de judecată, lipsa informațiilor și neîncrederea.

În focus grupuri, familia a apărut atât ca sursă importantă de protecție, cât și ca posibilă barieră. Tinerii au vorbit despre frica de reacția părinților, teama că informațiile discutate cu un specialist vor ajunge la familie sau comunitate și nevoia unor servicii confidențiale și sigure.

Din acest proces a rezultat recomandarea ca adolescenții care au împlinit 16 ani să poată solicita singuri sprijin psihologic. Recomandarea a fost prezentată decidenților în Parlamentul României și a fost ulterior preluată în inițiativa legislativă aflată astăzi în dezbatere.

Susținerea L478/2026 nu presupune eliminarea mecanismelor de siguranță. Forma inițiatorului stabilește că accesul autonom este posibil de la 16 ani și prevede evaluarea capacității cognitive a adolescentului de către un psiholog cu drept de liberă practică. Totodată, confidențialitatea are limite atunci când specialistul identifică un risc iminent de autovătămare, de vătămare a altor persoane, o situație de abuz sever sau suspiciunea unei afecțiuni care necesită intervenție medicală.

Propunerea se referă la **psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie**. Ea nu acordă minorului de 16 ani un drept general de a consimți singur la proceduri medicale, nu modifică regimul tratamentelor psihiatrice și nu permite prescrierea de medicamente fără respectarea regulilor aplicabile serviciilor medicale.

L478/2026 extinde și accesul la consilierea școlară, permițând adolescentului care a împlinit 16 ani să se adreseze singur cabinetului de asistență psihopedagogică din unitatea de învățământ. Pentru mulți elevi, în special în comunități în care nu există alte servicii, școala este cel mai apropiat loc în care poate exista un profesionist disponibil.

Interesul superior al copilului presupune și capacitatea de a cere ajutor. Legea nr. 272/2004 stabilește că, în evaluarea interesului superior al copilului, trebuie avute în vedere nevoile sale de dezvoltare psihologică și sănătate, opinia copilului raportată la vârstă și maturitate, istoricul de abuz sau neglijare și capacitatea adulților care îl îngrijesc de a răspunde nevoilor sale.

Recunoașterea autonomiei progresive nu înseamnă transferarea responsabilității pentru sănătate de la adulți către adolescenți, ci înseamnă că, **odată cu dezvoltarea capacității de înțelegere și decizie, adolescentului îi este recunoscut un rol tot mai important în hotărârile care îl privesc direct.**

Această abordare este susținută și de standardele internaționale privind drepturile copilului. Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului arată că adolescenții trebuie să poată beneficia de consiliere confidențială în domeniul sănătății mintale și că legislația trebuie să țină seama de capacitățile lor în evoluție. În 2025, [în recomandările adresate direct României](#), Comitetul a solicitat statului să asigure servicii de sănătate mintală de calitate, disponibile la timp și accesibile tuturor copiilor, inclusiv în școli, și a atras atenția asupra situației copiilor din rural, a celor cu părinți plecați în străinătate, a copiilor aflați în îngrijire alternativă, a victimelor violenței, a mamelor adolescente și a adolescenților care consumă substanțe.

Organizația Mondială a Sănătății estimează că aproximativ unul din șapte adolescenți cu vârstă între 10 și 19 ani trăiește cu o tulburare mintală. Accesul întârziat la sprijin în adolescență poate avea efecte care continuă la vârsta adultă.

Solicităm senatorilor și deputaților să susțină L478/2026 și să garanteze efectiv adolescenților care au împlinit 16 ani posibilitatea de a solicita servicii de consiliere psihologică și psihoterapie fără acord parental.

Solicităm ca, pe parcursul procesului legislativ, accesul autonom prevăzut de L478/2026 să nu fie golit de efect prin introducerea unei obligații generale de acord sau notificare parentală. O astfel de obligație ar recrea, pentru mulți adolescenți, aceeași barieră pe care propunerea încearcă să o elimine și ar putea avea consecințe grave în situațiile în care părintele sau reprezentantul legal este chiar sursa abuzului, violenței, neglijării, amenințărilor sau a altor forme de risc. Informarea automată a familiei într-un asemenea context poate descuraja adolescentul să solicite sprijin și, în unele cazuri, îl poate expune unui risc suplimentar.

Situațiile grave trebuie gestionate prin mecanismele profesionale și legale de protecție deja existente. Atunci când specialistul identifică un risc pentru viața, integritatea sau siguranța adolescentului, o situație de abuz sau o altă împrejurare care impune intervenție, acesta trebuie să poată sesiza și implica instituțiile competente, potrivit obligațiilor sale profesionale și legale. Protecția adolescentului nu trebuie confundată cu notificarea automată a părintelui, mai ales atunci când tocmai implicarea acestuia poate pune adolescentul în pericol.

Un adolescent de 16 sau 17 ani care își recunoaște suferința și cere ajutor nu ar trebui refuzat din cabinet pentru că nu a reușit să obțină o semnătură.

Accesul la sprijin psihologic trebuie să existe și pentru adolescentul care are o familie disponibilă și susținătoare, și pentru cel al cărui părinte este la mii de kilometri distanță, și pentru cel aflat în sistemul de protecție, și pentru mama minoră, și pentru adolescentul care încearcă să iasă dintr-o dependență, și pentru copilul care nu se poate întoarce acasă și cere permisiunea persoanei de care îi este frică.

Susținem adoptarea L478/2026 și recunoașterea dreptului adolescenților de la 16 ani de a cere ajutor psihologic atunci când au nevoie de el.

Organizații semnatare:

1. Asociația Ring The Changes
2. Asociația pentru Dezvoltare Activă
3. Iele Sânziene
4. SECS - Societatea de Educație Contraceptivă și Sexuală
5. Grupul Civic În Stradă
6. Asociația Happy Minds
7. Asociația Alternative Sociale
8. Centrul FILIA
9. Asociația Be Teen
10. KIT- Kalotaszentkirályi Ifjúsági Társaság (ATS - Asociația de Tineret din Sâncraiu)
11. Choice
12. Asociația ALIAT Pentru Sănătate Mintală
13. Caravana cu Medici
14. Mental Health For Romania
15. Asociația Necuvinte
16. Asociația Psihologilor din România
17. Centrul Social de Psihoterapie

18. Federația Platforma NGO Rural
19. Asociația ASTRID
20. Asociația Go Free - Asociația pentru Sprijinirea Societății Civile
21. Rețeaua Informală a Tinerilor din Mediul Rural (RITM)
22. Asociația pentru Libertate și Egalitate de Gen - A.L.E.G.
23. Asociația DEIS
24. Nu e un moft
25. Asociația Aluziva
26. Azi Elevi, Mâine Lideri
27. Centrul de Resurse Juridice
28. Fundația Romanian Angel Appeal
29. Institutul pentru Studiul și Tratatamentul Traumei
30. Identity.education
31. Sexul vs. Barza
32. E-Romnja
33. Fundatia Parada-Samusocial
34. Asociația Pentru Sănătate Relațională Reconectat
35. Platforma Națională a Tinerilor pentru Participare Activă
36. Asociația Moașelor din România
37. Asociația Feminism România
38. Asociația Studenților Psihologi din România
39. GEYC
40. Grupul informal Tinerii Lipoveni
41. Asociația Clubul de Economie și Agribusiness
42. Grupul informal HEARTCONNECT

ANEXĂ

Date privind sănătatea mintală a adolescenților și accesul la servicii de sprijin psihologic

Prezenta anexă reunește date provenite din cercetări, consultări, servicii oferite direct copiilor și adolescenților și documente naționale și internaționale relevante pentru accesul la servicii de sănătate mintală. Seturile de date au metodologii, perioade și populații diferite și sunt prezentate separat. Procentele nu trebuie agregate sau interpretate ca provenind dintr-un singur eșantion.

Anexa însoțește poziția privind L478/2026, propunere legislativă aflată în procedură parlamentară la Senat și care vizează, între altele, accesul autonom al adolescenților care au împlinit 16 ani la servicii de evaluare psihologică clinică, consiliere psihologică și psihoterapie. ([Senat](#))

1. Asociația Happy Minds - date din activitatea directă cu copii și adolescenți

Potrivit datelor comunicate de Asociația Happy Minds, în ultimii trei ani organizația a preluat și susținut **18.665 de apeluri** provenite de la copii și adolescenți cu vârste între 8 și 18 ani, la nivel național. Situațiile identificate în cadrul apelurilor au fost încadrate astfel: 58% depresie, 21% risc de ideatie suicidară, 12% anxietate, 8% consum cronic de substanțe și 1% alte patologii.

În ceea ce privește accesul ulterior la psihoterapie, **6% dintre cazuri au fost preluate gratuit, în regim de caz social, 14% au beneficiat de servicii contra cost, iar 80% nu au putut fi preluate în proces psihoterapeutic, principalul motiv indicat fiind imposibilitatea obținerii acordului parental.**

Datele sunt relevante în mod particular pentru discuția privind barierele administrative de acces. Ele provin din situații în care copiii și adolescenții au ajuns deja la un serviciu de sprijin și în care, într-o proporție importantă a cazurilor, continuarea către psihoterapie nu a fost posibilă.

2. Asociația pentru Dezvoltare Activă și Asociația Go Free - Asociația pentru Sprijinirea Societății Civile - date din comunitățile rurale și documente construite împreună cu tinerii

În procesul de pregătire a [Cartei Albe a Tinerilor din Mediul Rural](#), în perioada 2021-2022, 111 tineri din 27 de județe au răspuns secțiunii de cercetare dedicate vieții sănătoase; 68 dintre aceștia aveau între 14 și 19 ani.

În eșantionul general, 51,4% dintre respondenți au evaluat accesul la psiholog și servicii de consiliere drept inexistent sau disponibil într-o mică măsură, iar 73,9% au indicat acces redus sau inexistent la activități și ateliere de sănătate mintală. Aproximativ 64% raportau frecvent

stres, aproximativ 45% anxietate și 40,5% singurătate; 40,5% au inclus răspunsul “cu nimeni” atunci când au fost întrebați cu cine vorbesc despre dificultățile lor, în timp ce 69,4% indicau o disponibilitate ridicată de a merge la psiholog.

În grupa de 14-19 ani, 50% au indicat acces redus sau inexistent la psiholog, 75% acces redus la activități de sănătate mintală, 66,2% stres frecvent, 48,5% anxietate, 41,2% singurătate, iar **45,6% au menționat că nu vorbesc cu nimeni despre ceea ce trăiesc**. ADA precizează că aceste date provin dintr-un proces de consultare participativă și nu reprezintă un eșantion probabilistic al tuturor adolescenților din România.

Ulterior, [Blueprint pentru mâine](#), document dezvoltat de Asociația pentru Dezvoltare Activă împreună cu peste 80 de tineri din mediul rural, a inclus între standardele unei comunități prietenoase cu tinerii accesul regulat și confidențial la consiliere psihologică sau psihoterapie, servicii gratuite sau compensate, spații care asigură confidențialitatea, mecanisme simple de programare și trasee către servicii specializate.

3. Ring the Changes și Asociația pentru Dezvoltare Activă - [cercetarea privind sănătatea mintală a tinerilor din mediul rural](#)

Procesul desfășurat în 2025-2026 a implicat **611 tineri**: 250 de respondenți la un chestionar provenind din 88 de comunități și 28 de județe și 361 de participanți la 13 consultări locale și județene. Tinerii au discutat inclusiv despre costuri, distanță, lipsa specialiștilor, stigmatizare, confidențialitate, relația cu familia și școala, birocrație și acord parental. Din proces a rezultat și recomandarea privind accesul autonom la servicii psihologice de la 16 ani.

Dintre cei 250 de respondenți la chestionar, 50% au indicat stres constant, 41,6% gânduri negative despre sine, 40% lipsă de motivație, 36,8% anxietate, 33,2% singurătate, 31,6% probleme de somn și 30,4% tristețe prelungită. În 17 răspunsuri, reprezentând aproximativ **6,8%**, au fost menționate gânduri suicidale.

La întrebările privind serviciile disponibile, opțiunea “niciun serviciu” apare în 200 de răspunsuri, adică 80% din total, în timp ce consilierul școlar apare în 57,2% dintre răspunsuri și serviciile online în 18,4%. 62% au indicat că nu au accesat serviciile despre a căror calitate au fost întrebați. Printre barierele raportate se numără lipsa timpului, în 31% dintre răspunsuri, rușinea sau teama de judecată - 27%, costul - 22%, lipsa încrederii în specialiști - 21%, distanța - 15%, iar familia/comunitatea și lipsa informațiilor - 13%.

Datele calitative arată că familia poate funcționa atât ca factor de protecție, cât și ca barieră. Participanții au descris situații de neînțelegere, ironizare sau lipsă de susținere și au semnalat experiențe în care confidențialitatea discuțiilor cu specialiștii nu a fost respectată. Raportul leagă aceste experiențe de nevoia unor servicii în care tinerii să poată cere ajutor într-un cadru sigur și confidențial.

4. Romanian Angel Appeal, Institutul pentru Studiul și Tratatul Traumei

În raportul de evaluare al activităților derulate în București în perioada 2023-2025, Romanian Angel Appeal prezintă rezultatele utilizării unui instrument de identificare timpurie a riscurilor pentru sănătatea mintală, aplicat unui număr de peste 4.000 de adolescenți. Raportul face parte dintr-un program mai amplu care a inclus educație socio-emoțională, screening, mentorat, resurse digitale și activități comunitare. ([Romanian Angel Appeal](#))

Potrivit datelor, **1 din 5 adolescenți a fost identificat ca având nevoie de sprijin psihologic dedicat**. Totodată, **1 din 2 a indicat că nu primește suficient sprijin din partea familiei, colegilor sau prietenilor**, iar aproximativ jumătate au raportat dificultăți fizice frecvente, precum oboseală, somn neregulat, alimentație dezechilibrată sau lipsa mișcării regulate. ([Romanian Angel Appeal](#))

Analiza realizată din perspectiva adolescenților arată nevoia de servicii de consiliere și psihoterapie **accesibile și confidențiale**, inclusiv în școli și online, precum și teama unor adolescenți că informațiile împărtășite în cadrul serviciilor școlare ar putea să nu rămână confidențiale. ([Romanian Angel Appeal](#)) Analiza realizată cu 32 de specialiști din educație, sănătate și servicii sociale identifică, la rândul său, nevoia de servicii accesibile și confidențiale în școli și comunitate și de trasee integrate între specialiști și instituții. ([Romanian Angel Appeal](#))

[Policy brief-ul](#) elaborat de Romanian Angel Appeal și ISTT privind reducerea vârstei pentru accesul autonom consemnează, din focus grupurile cu adolescenți, **teama că problemele discutate cu specialistul vor fi comunicate părinților**. Documentul redă și perspectiva profesioniștilor consultați, potrivit cărora unii adolescenți evită consilierul școlar atunci când accesul presupune acord parental și informarea familiei.

RAA a realizat separat și o analiză a documentelor de politici publice din România în domeniul sănătății psiho-emoționale și mintale a copiilor și adolescenților, în cadrul proiectului derulat împreună cu ISTT și finanțat de UNICEF, inclusiv pentru dezvoltarea unor trasee de referire către servicii specializate. ([Romanian Angel Appeal](#))

5. UNICEF - sănătatea mintală a copiilor și adolescenților din România

Raportul **Child and Adolescent Mental Health in Romania - A Snapshot**, publicat în 2022, estimează că aproximativ **9% dintre copiii din România au anual nevoie de servicii de sănătate mintală**. Raportul citează date potrivit cărora aproape 33% dintre adolescenții români de 11-15 ani raportau că se simt triști mai mult de o dată pe săptămână, comparativ cu o medie de 13% în cele 45 de țări incluse în studiul WHO menționat de raport.

Același document atrage atenția asupra accesului redus la servicii specializate și asupra vulnerabilității unor categorii precum copiii expuși violenței sau neglijării, cei aflați în îngrijire

alternativă, copiii fără îngrijire parentală, inclusiv cei cu părinți plecați la muncă în străinătate, copiii din mediul rural și copiii cu dizabilități.

UNICEF subliniază, de asemenea, că problemele de sănătate mintală pot rămâne nediagnosticate și netratate și că stigmatizarea și accesul limitat la servicii contribuie la decalajul dintre nevoia de sprijin și utilizarea serviciilor. ([UNICEF](#))

6. Date internaționale privind debutul problemelor de sănătate mintală

O meta-analiză publicată în 2021 în *Molecular Psychiatry*, care a analizat **192 de studii epidemiologice și date privind 708.561 de persoane**, estimează că 34,6% dintre tulburările mintale debutează înainte de vârsta de 14 ani, **48,4% înainte de 18 ani** și 62,5% înainte de 25 de ani. Vârsta de vârf estimată pentru debutul tulburărilor mintale, analizate împreună, a fost de aproximativ 14,5 ani.

Aceste procente descriu **vârsta de debut în rândul persoanelor care dezvoltă tulburări mintale**, nu prevalența tulburărilor în populația generală.

Conform fișei WHO actualizate la 1 septembrie 2025, aproximativ **1 din 7 adolescenți cu vârste între 10 și 19 ani** trăiește la nivel global cu o tulburare mintală, iar depresia, anxietatea și tulburările comportamentale se numără printre principalele cauze de boală și dizabilitate la această vârstă. WHO menționează și faptul că multe dintre aceste probleme rămân nerecunoscute și netratate. ([World Health Organization](#))