



Nr.1551B/12.05.2026

PARLAMENTUL ROMÂNIEI CAMERA DEPUTAȚILOR

Interpelare

B/POT/215/11.05.2026

Către: Domnul Cseke Attila Zoltan

Ministrul interimar al Sănătății

Către: Domnul Horațiu-Remus Moldovan

Președinte Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Adresată de către domnul Deputat: Gheorghe-Valentin RĂDUCEA

Circumscripția electorală nr. 35 SUCEAVA

Grupul Parlamentar al Partidul Oamenilor Tineri

Ședința Camerei Deputaților din data de: 13.05.2026

Subiect: Necesitatea compensării integrale a auto-injectoarelor cu adrenalină pentru pacienții cu risc de șoc anafilactic și instituirea unor măsuri naționale de protecție pentru copiii și adulții cu alergii severe

Stimate domnule ministru,

Stimată conducere a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Vă adresez prezenta interpelare ca urmare a unei sesizări extrem de grave primite din partea unei mame din județul Suceava, al cărei copil, în vârstă de doar 1 an și 5 luni, este diagnosticat cu alergie severă la arahide, afecțiune care poate declanșa în orice moment un șoc anafilactic cu risc vital imediat.

Această situație nu reprezintă un caz izolat. Tot mai mulți copii și adulți din România sunt diagnosticați cu alergii severe care pot genera reacții anafilactice fulminante în câteva secunde sau minute de la contactul cu alergenul. În astfel de situații, timpul de reacție face diferența dintre viață și moarte.

Conform ghidurilor medicale internaționale și materialelor aprobate de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, administrarea imediată a adrenalinei reprezintă tratamentul standard și singura intervenție capabilă să prevină decesul până la sosirea echipajelor medicale.

Cu toate acestea, în România, auto-injectoarele cu adrenalină nu beneficiază de compensare integrală, deși vorbim despre dispozitive medicale esențiale pentru supraviețuire.

În mod paradoxal, statul român recunoaște gravitatea șocului anafilactic din punct de vedere medical, însă transferă aproape integral costul protecției vieții pacientului asupra familiei.



ROMANIA

Mai grav, recomandările medicale prevăd ca fiecare pacient cu risc de anafilaxie să dețină permanent minimum două auto-injectoare, având în vedere faptul că, în anumite situații, o singură doză poate fi insuficientă. Pentru numeroase familii, mai ales pentru cele cu venituri reduse, costurile repetate ale acestor dispozitive devin dificil sau imposibil de suportat.

Această realitate generează o formă profundă de inechitate în accesul la tratament de urgență. Practic, șansa unui copil de a supraviețui unui șoc anafilactic ajunge să depindă de posibilitatea părinților de a achiziționa un dispozitiv medical vital.

Consider că o asemenea situație este incompatibilă cu obligația constituțională a statului de a garanta dreptul la ocrotirea sănătății și accesul efectiv la servicii medicale.

Problema nu privește doar accesul la tratament, ci și siguranța copiilor în grădinițe, școli, creșe, spații publice și unități de alimentație. În lipsa unui protocol național clar și a accesului rapid la adrenalină auto-injectabilă, orice expunere accidentală poate deveni o tragedie.

În multe state europene, astfel de dispozitive sunt compensate integral sau incluse în programe speciale dedicate pacienților cu risc de anafilaxie, iar personalul din unitățile de învățământ este instruit pentru intervenție rapidă.

În România, părinții sunt adesea lăsați singuri să gestioneze o situație medicală extrem de gravă, într-un context în care lipsa accesului rapid la tratament poate avea consecințe ireversibile.

Având în vedere gravitatea acestei probleme, vă solicit să îmi comunicați următoarele:

1. Care este regimul actual de compensare și decontare aplicabil auto-injectoarelor cu adrenalină în România?

2. Care sunt motivele pentru care aceste dispozitive nu beneficiază de compensare integrală pentru pacienții diagnosticați cu risc de șoc anafilactic?

3. Care este numărul estimat al pacienților din România care necesită adrenalină auto-injectabilă, defalcăt pe categorii de vârstă?

4. Care este impactul bugetar estimat pentru compensarea integrală a minimum două auto-injectoare pentru fiecare pacient diagnosticat cu risc de anafilaxie?

5. Există studii, analize sau evaluări realizate de Ministerul Sănătății ori CNAS privind accesul real al pacienților la aceste dispozitive și riscurile generate de lipsa lor?

6. Aveți în vedere includerea auto-injectoarelor cu adrenalină pe lista medicamentelor și dispozitivelor compensate 100%?

7. Există în analiză instituirea unui program național destinat pacienților cu risc de anafilaxie?

8. Aveți în vedere elaborarea unor protocoale obligatorii privind gestionarea cazurilor de șoc anafilactic în unitățile de învățământ?



9.Există date privind incidentele grave sau decese provocate de șoc anafilactic în România în ultimii 5 ani?

10.Ce măsuri concrete intenționați să adoptați pentru protejarea copiilor diagnosticați cu alergii severe în unitățile de învățământ și în alte spații publice?

Consider că această problemă trebuie tratată ca o prioritate de sănătate publică.

Nu discutăm despre un tratament opțional sau despre un produs destinat confortului pacientului. Discutăm despre un dispozitiv medical care poate salva viața unui copil în câteva secunde.

Într-un stat care colectează contribuții obligatorii la sănătate, accesul la tratamente și dispozitive medicale esențiale pentru supraviețuire nu trebuie să devină un privilegiu condiționat de situația financiară a familiei.

Protejarea vieții copiilor trebuie să fie o obligație reală a statului român, nu doar un principiu declarat.

Solicit răspuns scris, în termenul prevăzut de lege.

Vă mulțumesc.

Cu respect,
DEPUTAT Gheorghe-Valentin RĂDUCEA
PARTIDUL OAMENILOR TINERI
Circumscripția electorală nr. 35 Suceava