De la primul semn la recuperare: traseul pacientei cu cancer de sân și ce susține asigurarea socială de sănătate

Un nodul descoperit întâmplător, o mamografie cu rezultat neclar, zile de așteptare care par fără sfârșit. Pentru multe femei, primele săptămâni după o suspiciune de cancer de sân sunt cele mai grele. Vestea bună: sistemul de asigurări sociale de sănătate are un traseu clar, cu investigații plătite, termene și pachete de servicii gândite astfel încât nicio pacientă să nu rătăcească între cabinete.

Iată, pas cu pas, ce trebuie să știți.

Primul pas: medicul de familie

Indiferent dacă sunteți sau nu asigurată, punctul de pornire este, de regulă, **medicul de familie** (fac excepție urgențele și câteva situații prevăzute expres de lege). Mergeți la el fără amânare dacă observați:

- un nodul în sân sau la axilă;
- o rană a pielii sânului sau a mamelonului, un sân umflat sau înroșit;
- secreție din mamelon în afara perioadei de alăptare, mamelon retras sau durere persistentă.

Medicul vă va întreba și despre bolile din familie, apoi vă poate trimite la analize de sânge, la **mamografie** sau **ecografie mamară** ori direct la medicul specialist. Ecografia de sân se poate face nu doar la radiolog, ci și la medicul ginecolog, endocrinolog sau oncolog aflat în contract cu casa de asigurări de sănătate.

Bifa care contează: „SO”

Când medicul suspectează un cancer, bifează pe biletul de trimitere căsuța **„SO” (suspiciune oncologică)**. Investigațiile trimise astfel sunt susținute de asigurarea socială de sănătate **peste sumele lunare contractate de clinică**, deci nu ar trebui amânate pe motiv că „s-au terminat fondurile”. Dacă nu sunteți asigurată, investigațiile necesare confirmării suspiciunii oncologice sunt decontate prin sistemul asigurărilor sociale de sănătate.



La specialist: biopsia se poate face în ambulatoriu

Medicul de familie vă poate îndruma spre un **oncolog, chirurg sau ginecolog cu competență în senologie imagistică** (imagistica sânului). Dacă este nevoie, acesta face chiar în cabinet **puncția-biopsie ghidată ecografic**: se recoltează un fragment mic din formațiune, analizat apoi la laborator. Procedura poate fi făcută și de radiologul cu aceeași competență.

Dacă apar semne ale unei boli mai avansate — dureri osoase, o fractură fără traumatism, simptome neurologice sau o oboseală extremă — atât medicul de familie, cât și specialistul vă pot trimite **direct la internare**.

Diagnostic complet în 28 de zile

Din **1 iulie 2024**, asigurarea socială de sănătate susține **pachete standardizate de spitalizare de zi** care adună într-un singur loc tot ce este nevoie pentru un diagnostic complet. Nu mai alergați după fiecare investigație separat: pachetul include consultul, mamografia, ecografia, biopsia, analizele și examenul la microscop. Recomandarea este ca toate cele trei etape să se încheie în **28 de zile calendaristice**.



Pachetele de diagnostic, pe înțelesul tuturor

Etapa	Ce aflați	Ce cuprinde
1. Diagnosticul (4 variante)	Dacă este cancer și de ce tip	Consult, mamografie 2D (și tomosinteză, la nevoie), ecografie, biopsie ghidată ecografic sau biopsie cu vacuum, analize, EKG, examen histopatologic
2. Extinderea bolii	Dacă boala s-a răspândit	CT torace, abdomen și pelvis cu substanță de contrast, markerul CA 15-3, consult oncologic
3. Starea generală	Dacă organismul este pregătit pentru tratament	Consulturi de cardiologie, chirurgie, ginecologie, oncologie și radioterapie, analize de sânge, ecografie cardiacă

Fiecare pachet se decontează o dată pe an pentru fiecare pacientă.

Tratamentul: fără limită de zile și fără bilet de internare

După confirmarea diagnosticului, **comisia multidisciplinară** — o echipă formată din oncolog, chirurg, radioterapeut și alți specialiști — stabilește planul de tratament. Intrarea în **Programul Național de Oncologie** aduce o garanție importantă: **pacientele neasigurate devin asigurate** (art. 224 din Legea nr. 95/2006).

Internarea în spital se decontează **fără limită de zile sau de internări**, atât timp cât medicul curant o consideră necesară. **Nu aveți nevoie de bilet de internare** dacă:

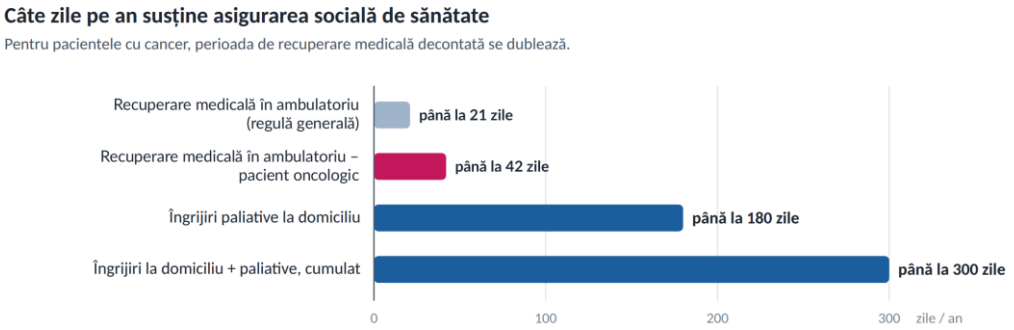
- sunteți înscrisă în Programul Național de Oncologie;
- mergeți la chimioterapie, radioterapie sau la monitorizarea bolii, în spitalizare de zi;
- aveți scrisoare medicală de la externare cu indicație de revenire, ori sunteți o urgență.

După tratament: monitorizare, recuperare, sprijin

Controalele. Investigațiile de monitorizare recomandate de oncolog se decontează integral și, potrivit OUG nr. 44/2022, trebuie efectuate în **cel mult 5 zile lucrătoare** de la solicitare. Pacientele diagnosticate au acces și la mamografia cu tomosinteză. În spitalizare de zi există servicii dedicate: montarea unui cateter cu cameră pentru chimioterapie, tratamentul durerii severe și al limfedemului, evaluarea inimii înainte și în timpul chimio- și radioterapiei.

Recuperarea. Pentru limfedemul apărut după operație, masajul limfatic se decontează **până la 42 de zile pe an** — dublu față de regula generală de 21 de zile —, în maximum patru serii. Medicul de familie vă trimite la medicul de recuperare (medicină fizică și de reabilitare), care întocmește **Planul de proceduri**; cu el mergeți la o bază de recuperare în contract cu casa de asigurări. Oncologul poate recomanda și **drenajul limfatic manual**, în ședințe de minimum 50 de minute, făcute de fizioterapeuți pregătiți special.

Îngrijirile acasă. Când boala o cere, o echipă de îngrijiri paliative vine la domiciliu, inclusiv în weekend și de sărbători, după un plan stabilit de un medic specializat. Se acordă **până la 180 de zile pe an** (se numără doar zilele în care primiți efectiv îngrijiri), iar împreună cu îngrijirile medicale la domiciliu, **până la 300 de zile pe an**. Recomandarea o face medicul de familie, specialistul din ambulatoriu sau medicul din spital, la externare.



Cele 42 de zile reprezintă perioada maximă anuală pentru procedurile specifice de medicină fizică și reabilitare acordate în ambulatoriu, pentru afecțiunile oncologice.

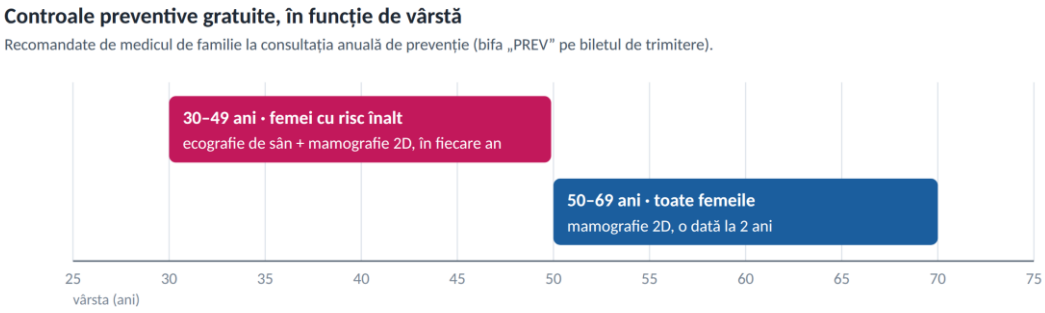
Dispozitive medicale decontate

Dispozitiv	Cine îl recomandă	Se poate înlocui după
Manșon compresiv (simplu sau ajustabil) pentru limfedem, câte unul pentru fiecare braț, după caz	Oncolog, chirurg oncolog	12 luni*
Proteză externă de sân și accesorii, după mastectomie totală (stânga/dreapta)	Chirurg general, chirurg plastic, oncolog	2 ani

** Termenul de înlocuire a manșonului compresiv urmează să fie redus de la 12 luni la 6 luni.*

Nu așteptați simptomele: controale gratuite de prevenție

Cel mai bun traseu este cel care începe devreme. La **consultația anuală de prevenție**, medicul de familie bifează „PREV” pe biletul de trimitere pentru investigațiile potrivite vârstei dumneavoastră. Femeile între 50 și 69 de ani se pot adresa și direct ambulatoriilor de specialitate care oferă serviciul de depistare precoce (consult și mamografie 2D, la fiecare 2 ani). Dacă rezultatul nu este clar, urmează senologia imagistică, la nevoie mamografia cu tomosinteză și biopsia — toate decontate.



Pe scurt: termenele care vă protejează

28 zile
intervalul recomandat pentru diagnosticul complet

5 zile lucr.
termen maxim pentru investigațiile de monitorizare

12 luni
după care se poate înlocui manșonul compresiv

2 ani
după care se poate înlocui proteza externă de sân

De reținut

- ✓ La primul semn, mergeți la medicul de familie — nu așteptați.
- ✓ Verificați ca biletul de trimitere să aibă bifată căsuța „SO”.
- ✓ Întrebați de pachetele de diagnostic în spitalizare de zi: totul, într-un singur loc.
- ✓ Odată intrată în Programul Național de Oncologie, nu mai aveți nevoie de bilet de internare.
- ✓ Cereți Planul de proceduri pentru recuperare: aveți dreptul la 42 de zile pe an.

Informațiile au caracter general și reflectă prevederile Contractului-cadru și ale normelor sale de aplicare în vigoare la data publicării. Ele nu înlocuiesc sfatul medicului. Pentru situația dumneavoastră, discutați cu medicul de familie sau contactați casa de asigurări de sănătate de care aparțineți.