Cancerul de col uterin: traseul pacientei, de la screening la tratament și monitorizare, și ce susține asigurarea socială de sănătate

Cancerul de col uterin este unul dintre puținele cancere care pot fi prevenite: vaccinarea HPV protejează împotriva infecției, iar testarea HPV și examenul citologic descoperă leziunile precanceroase cu ani înainte să devină cancer, și tratarea lor la timp oprește boala. Descoperit devreme, cancerul de col uterin are șanse mari de vindecare.

Iată, pas cu pas, ce trebuie să știți: unde mergeți, ce investigații și tratamente primiți și cine le plătește. Serviciile sunt decontate de asigurarea socială de sănătate, în condițiile legii, prin furnizori aflați în contract cu casele de asigurări de sănătate.



Traseul pacientei, pas cu pas

De la screening până la monitorizarea după tratament: cine intervine la fiecare etapă.

1 Screeningul
Recoltare la medicul de familie sau la ginecolog, testare HPV și, la nevoie, examen citologic.
de la 25 la 65 de ani

→

2 Simptomele: la medic
Medicul de familie vă consultă și vă trimite la ginecolog; colposcopie și biopsie.
bilet de trimitere, bifa „SO”

→

3 Diagnosticul complet
Trei pachete de spitalizare de zi: diagnostic, extensia bolii, starea generală.
recomandat în 28 de zile

→

4 Planul de tratament
Comisia multidisciplinară stabilește strategia: operație, radioterapie, chimioterapie.
Programul național de oncologie

→

5 Tratamentul
Internare fără limită de zile; chimioterapie și radioterapie în spitalizare de zi.
fără bilet de internare

→

6 Monitorizarea
Controale la oncolog și investigații „Monitor 2”, în cel mult 5 zile lucrătoare.
decontate la nivel realizat

→

7 Sprijin și recuperare
Recuperare, drenaj limfatic, psiho-oncologie, îngrijiri paliative acasă.
la recomandarea medicului

Prevenție și diagnostic: etapele 1–3 · Tratament și după tratament: etapele 4–7

Primul pas: medicul de familie

Indiferent dacă sunteți sau nu asigurată, pentru orice problemă de sănătate vă adresați mai întâi **medicului de familie**. Fac excepție urgențele și câteva afecțiuni pentru care normele permit accesul direct la specialist.

Prevenția și screeningul: când nu aveți niciun simptom

Cancerul de col uterin este produs, aproape întotdeauna, de o infecție persistentă cu anumite tipuri de virus HPV. Infecția și leziunile pe care le produce nu dau simptome ani la rând, de aceea testarea regulată este singura cale de a le descoperi la timp.

Vaccinarea HPV

Vaccinul împotriva HPV protejează împotriva tipurilor de virus care produc cele mai multe cazuri de cancer de col uterin. Este compensat prin sistemul de asigurări sociale de sănătate: 100% din prețul de referință pentru persoanele de ambele sexe cu vârsta de la 11 ani până la împlinirea vârstei de 27 de ani și 50% din prețul de referință pentru femeile cu vârsta de la 27 de ani până la împlinirea vârstei de 46 de ani. Vaccinarea nu înlocuiește screeningul: și femeile vaccinate trebuie să se testeze periodic.

La medicul de familie

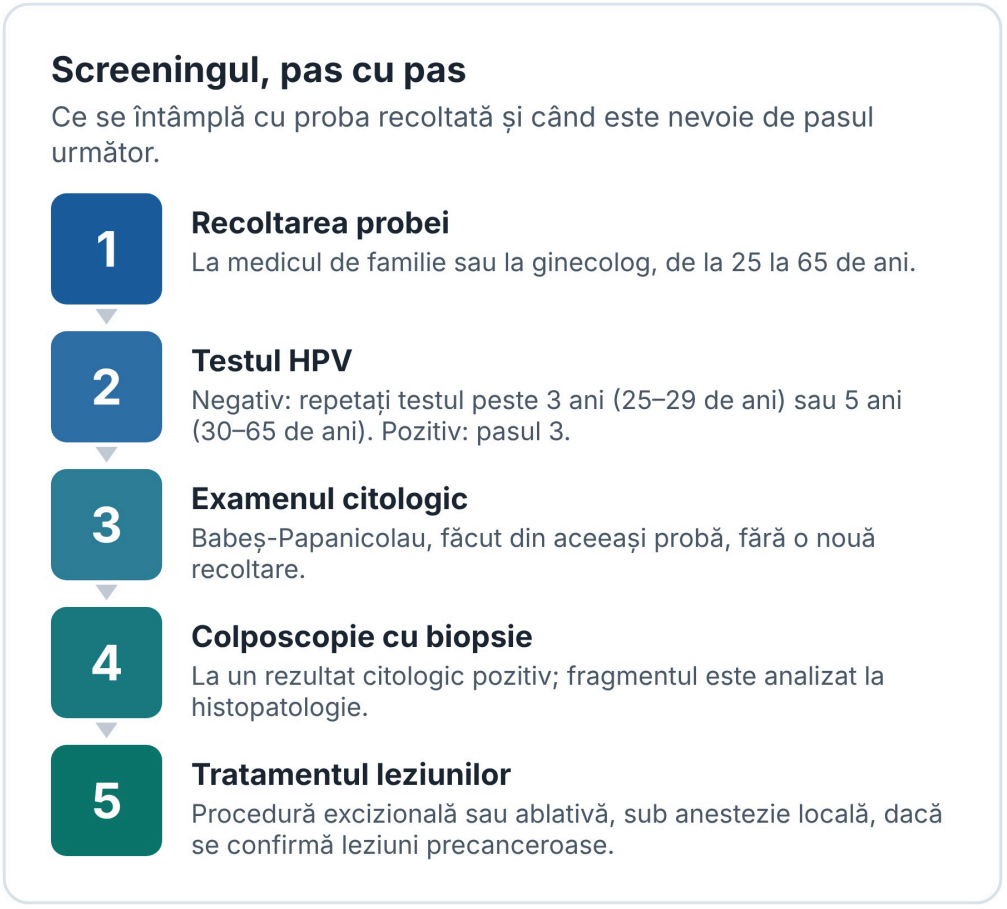
Medicul de familie poate recolta o probă de la nivelul colului uterin (material celular cervico-vaginal) femeilor cu vârsta **de peste 25 de ani și până la 65 de ani inclusiv** sau poate recomanda recoltarea de către medicul ginecolog, conform metodologiei de screening aprobate de Ministerul Sănătății. El ține evidența datei ultimei testări HPV sau a ultimului examen citologic Babeș-Papanicolau, ca să știe când va avea loc următoarea testare.

Adulții fără semne de boală au dreptul, în fiecare an, la o **consultație de prevenție**, inclusiv persoanele neasigurate, prin pachetul minimal. Medicul eliberează bilet de trimitere cu bifa „PREV”, doar pentru investigațiile potrivite vârstei și sexului. La femeile fără simptome, acestea includ examenul microscopic al secreției vaginale (la cele cu viață sexuală activă) și trimiterea în ambulatoriu sau spitalizare de zi pentru pachetul standardizat de testare a infecției cu HPV, conform metodologiei de screening.

La ginecolog, în ambulatoriu

Femeile care se încadrează în screening pot merge și direct, fără bilet de trimitere, la ambulatoriile de specialitate care oferă **servicii standardizate** pentru acest scop. După consultația de obstetrică-ginecologie, în funcție de decizia medicului, serviciul se desfășoară astfel:

1. recoltarea probei (dacă nu a fost recoltată și trimisă de medicul de familie), testarea HPV, comunicarea rezultatului și sfatul medicului despre pașii următori;
2. dacă testul HPV o cere, examenul citologic Babeș-Papanicolau, făcut din aceeași probă, fără o nouă recoltare;
3. la un rezultat citologic pozitiv, colposcopia (examinarea colului cu un instrument optic) cu biopsie și examen histopatologic;
4. dacă se confirmă leziuni precanceroase, tratamentul lor printr-o procedură excizională sau ablativă, sub anestezie locală, cu analiza țesutului îndepărtat.



Ce înseamnă rezultatul și când repetați testarea

Rezultatul testării	Ce trebuie să rețineți
HPV negativ, vârsta 25–29 de ani	Repetați testarea o dată la 3 ani.
HPV negativ, vârsta 30–65 de ani	Repetați testarea o dată la 5 ani.
HPV pozitiv, citologie fără modificări	Veți fi rechemată pentru repetarea testului peste 12 luni.
HPV pozitiv, citologie cu modificări	Sunteți trimisă la colposcopie, fără să mai așteptați un interval.
Test nesatisfăcător pentru interpretare	Repetați testul după 3 luni.
La repetarea de la 12 luni, HPV încă pozitiv	Dacă testul rămâne pozitiv pentru oricare dintre cele 14 tipuri de HPV cu risc oncogenic, sunteți trimisă mai departe, de regulă la colposcopie.
Situații speciale (de exemplu, insuficiență renală sau transplant)	Dacă rezultatul HPV este negativ, testarea se face anual.

Unde se analizează testele HPV

Probele recoltate de medicul de familie sau de ginecolog sunt analizate în ambulatoriile și în spitalele cu laboratoare de testare HPV, care pot face citologia din aceeași probă când testul este pozitiv.

Asigurarea socială de sănătate decontează serviciile medicale, dar nu și transportul probelor către laboratoare, întrucât acesta nu reprezintă un serviciu medical.

Se analizează includerea testării HPV în lista analizelor decontate la furnizorii de servicii paraclinice, deoarece, în prezent, lista analizelor decontate la laboratoarele de analize nu include testarea HPV. În cadrul acestui circuit, accesul ar fi asigurat persoanelor asigurate. În programul de screening, citologia se efectuează din aceeași probă recoltată, astfel încât, în cazul unui rezultat pozitiv, nu este necesară o nouă prelevare. CNAS colaborează cu Institutul Național de Sănătate Publică și cu Ministerul Sănătății pentru identificarea unei soluții care să simplifice parcursul pacientelor, evitând deplasările

suplimentare, și să asigure resursele financiare necesare pentru implementarea testării HPV în laboratoare de analize medicale, nu doar în ambulatoriile clinice și spitale.

> **Ce puteți face:** Întrebați-l pe medicul de familie când ați fost testată ultima dată și când urmează următorul test. Un rezultat negativ vă liniștește, dar nu înlocuiește testările următoare.

Când apar simptome: medicul de familie și ginecologul

Simptomele de mai jos nu înseamnă neapărat cancer, dar trebuie verificate de un medic.

Programați-vă la medic dacă observați

- sângerări vaginale între menstruații, după contactul sexual sau după menopauză;
- secreții vaginale neobișnuite, care persistă;
- dureri în zona pelvisului (partea de jos a abdomenului);
- sânge în urină;
- menstruații mult mai abundente sau mai lungi decât de obicei.

În timpul sau după tratament, anunțați medicul fără întârziere

- umflarea unuia sau a ambelor picioare;
- dureri în zona lombară sau urinat mult mai puțin decât de obicei;
- febră, mai ales în perioada chimioterapiei;
- sângerare vaginală abundentă (în acest caz, sunați la 112);
- oboseală, slăbiciune sau dureri care se agravează.

Medicul de familie interpretează simptomele împreună cu istoricul dumneavoastră și al familiei. Poate recomanda analize uzuale, care ajută la diagnosticul diferențial: hemoleucogramă, electroforeza proteinelor din sânge, creatinină cu rata de filtrare a rinichilor, urocultură, proteina C reactivă, examene din secreția vaginală și examenul citologic Babeș-Papanicolau.

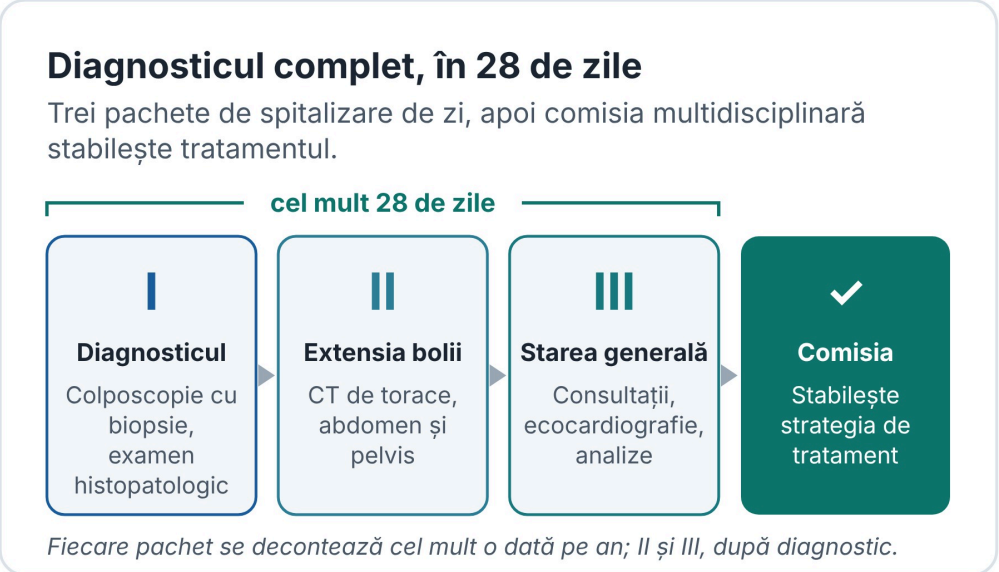
Medicul de familie vă trimite la **medicul de obstetrică-ginecologie** din ambulatoriu. Acesta, pe lângă analizele uzuale, poate face recoltarea de material de la nivelul colului și colposcopia, cu sau fără biopsie; fragmentul prelevat este trimis la laborator pentru examen histopatologic.

Atât ginecologul, cât și medicul de familie pot recomanda internarea, în funcție de simptome (de exemplu, umflarea picioarelor sau afectarea rinichilor), de rezultatele investigațiilor și de starea dumneavoastră.

Suspiciunea oncologică. Când medicul bifează pe biletul de trimitere căsuța **„SO”** (suspiciune oncologică), investigațiile se decontează la nivel realizat, adică în afara valorii de contract a furnizorului. Laboratorul nu vă poate amâna pe motiv că s-au terminat fondurile.

Diagnosticul complet, în 28 de zile

Din 1 iulie 2024, diagnosticul, evaluarea extensiei bolii și evaluarea stării generale se fac prin **pachete standardizate de spitalizare de zi**. Pe baza lor, comisia multidisciplinară stabilește strategia de tratament. Se recomandă ca toate cele trei tipuri de servicii să fie făcute în cel mult **28 de zile calendaristice**. Fiecare pachet se decontează cel mult o dată pe an pentru o pacientă, iar pachetele II și III se acordă după confirmarea diagnosticului.



Pachet	Ce cuprinde
I. Diagnosticul cancerului de col uterin	Consultație de obstetrică-ginecologie și de oncologie, colposcopie cu biopsie, examen histopatologic complet (inclusiv colorații speciale), hemoleucogramă, EKG, INR
II.A. Extensia bolii, cancer incipient (limitat local)	CT de abdomen, pelvis și torace, fără și cu substanță de contrast, consultație de oncologie
II.B. Extensia bolii, stadiu avansat (IIB–IV)	CT de abdomen, pelvis și torace, fără și cu substanță de contrast, cistoscopie, rectoscopie, consultație de anestezie și sedare, consultație de oncologie, markeri tumorali (SCC, antigen carcinoembrionar, CA 125)
III. Starea generală (carcinom scuamos sau adenocarcinom endocervical)	Consultații de cardiologie, oncologie, radioterapie și chirurgie, ecocardiografie; analize: glicemie, funcția ficatului și a rinichilor, ionogramă, calciu, electroforeza proteinelor, markerii hepatitelor B și C, sideremie, feritină

> **Ce puteți face:** Mergeți la toate programările din cele trei pachete, păstrați rezultatele și cereți să vi se explice concluzia comisiei multidisciplinare: ce tratament vi se recomandă și de ce.

Tratamentul: în spital și în spitalizare de zi

După diagnostic, pacienta intră în **Programul național de oncologie**. Pacientele neasigurate devin asigurate odată cu includerea în program. Medicul curant vă poate interna în spitalizare continuă ori de câte ori consideră necesar, **fără limită de zile sau de internări** decontate.

Nu aveți nevoie de bilet de internare în următoarele situații:

Tipul internării	Situații în care nu este nevoie de bilet de internare
Spitalizare continuă	Urgențele; recomandarea de internare printr-o scrisoare medicală de la medicii din ambulatoriul integrat al aceluiași spital; scrisoarea medicală de externare cu indicație de revenire; diagnosticul oncologic confirmat, în Programul național de oncologie
Spitalizare de zi	Urgențele; chimioterapia; radioterapia; administrarea, sub supraveghere, a unor medicamente injectabile cu regim special; monitorizarea bolnavilor oncologici; recomandarea printr-o scrisoare medicală de la ambulatoriul integrat al spitalului; scrisoarea de externare cu indicație de revenire; serviciile standardizate care se fac și în ambulatoriu

Medicii specialiști care vă urmăresc recomandă tratamentul și monitorizează evoluția conform protocoalelor terapeutice. În spitalizarea de zi există mai multe servicii pentru pacientele oncologice, printre care:

- monitorizarea bolii oncologice, cu sau fără investigații de înaltă performanță;
- montarea unui cateter venos central cu cameră implantabilă, pentru chimioterapia de lungă durată (6–24 de luni);
- reechilibrarea hidro-electrolitică;
- începerea tratamentului pentru durerea severă și monitorizarea durerii cronice severe;
- evaluarea și tratamentul limfedemului (umflarea picioarelor după operație sau radioterapie);
- **evaluarea inimii înainte de chimioterapie sau radioterapie și în timpul acestora**: consultație de cardiologie, EKG, ecocardiografie Doppler, analize și, în timpul tratamentului, Holter și ecografie Doppler a vaselor.

> **Ce puteți face:** Spuneți medicului ce alte boli aveți și ce medicamente luați. Anunțați imediat dacă apar febră, umflături sau dureri noi în timpul tratamentului.

Monitorizarea după tratament

După tratament, oncologul vă urmărește conform protocoalelor și vă recomandă investigațiile necesare. Când pe biletul de trimitere este notat **„Monitor 2”** (monitorizarea bolilor oncologice), investigațiile din ambulatoriu se decontează la nivel realizat și, potrivit OUG nr. 44/2022, se fac în **cel mult 5 zile lucrătoare** de la solicitare.

Casele de asigurări de sănătate decontează la nivel realizat trei categorii de investigații: cele de prevenție (bifa „PREV”, de la medicul de familie), cele pentru suspiciune oncologică (bifa „SO”, de la medicul de familie sau de la specialist) și cele de monitorizare („Monitor 2”).

Dacă vi se spune că nu mai sunt fonduri

Dacă un furnizor vă spune că nu mai sunt fonduri pentru investigații „PREV”, „SO” sau „Monitor 2”, **sesizați de urgență casa de asigurări de sănătate** cu care acesta are contract. Furnizorul este obligat să afișeze vizibil numele casei.

Casa de asigurări intervine imediat pentru rezolvarea situației și poate sancționa furnizorul, ca situația să nu se repete.

Recuperarea, kinetoterapia și drenajul limfatic

Pacientele cu boli oncologice au dreptul la proceduri de recuperare medicală în ambulatoriu, **până la 42 de zile pe an**, în cel mult patru serii (regula generală este de 21 de zile pe an, în două serii).

1. Medicul de familie vă trimite, cu bilet de trimitere, la medicul de medicină fizică și de reabilitare.
2. Acesta vă consultă și întocmește **Planul de proceduri** (cel mult 4 proceduri), cu durata și ritmul lor.
3. Cu Planul, mergeți la o bază de recuperare în contract cu casa de asigurări de sănătate.

Kinetoterapia și drenajul limfatic manual. Oncologul, medicul de recuperare sau medicul cu pregătire în îngrijiri paliative care colaborează cu un furnizor de kinetoterapie vă poate recomanda, prin **scrisoare medicală**, kinetoterapie sau drenaj limfatic manual pentru limfedem. Oncologul sau medicul de îngrijiri paliative vă dă și bilet de trimitere la medicul de recuperare, care întocmește Planul de proceduri; cu el mergeți la furnizorul de kinetoterapie indicat. O ședință de kinetoterapie durează cel puțin 45 de minute, iar una de drenaj limfatic, cel puțin 50 de minute, cu fizioterapeuți pregătiți pentru această procedură.

Sprijinul psihologic: psiho-oncologia

Din 1 iulie 2024, pacientele cu cancer de col uterin pot primi în ambulatoriu **servicii de psiho-oncologie**: consultație, consiliere și evaluare psihologică și un plan de intervenție. Le recomandă oncologul, radioterapeutul, chirurgul oncolog sau medicul cu pregătire în îngrijiri paliative. Se decontează **cel mult 4 servicii pe lună**, de câte 50 de minute, iar ele se pot face și la distanță.

Pentru cei apropiați. Persoana asigurată care vă însoțește, cu acordul dumneavoastră, la operații și tratamente și care primește concediu pentru îngrijirea dumneavoastră are dreptul, în fiecare an, la cel puțin o ședință de evaluare psihologică și cel puțin cinci ședințe de consiliere psihologică. Le solicită, prin scrisoare medicală, medicul care eliberează concediul de îngrijire.

Îngrijirile paliative și îngrijirile acasă

Îngrijirile paliative ajută la controlul durerii și al altor simptome și sprijină pacienta și familia, în paralel cu tratamentul oncologic, nu în locul lui. Recomandarea pentru **îngrijiri paliative la domiciliu** o face medicul de familie sau specialistul din ambulatoriu, după o consultație în care constată nevoia, ori medicul din spital, la externare.

- Durata o stabilește medicul care face recomandarea, dar este de **cel mult 180 de zile de îngrijiri pe an**; dacă îngrijirile nu se acordă în zile consecutive, se numără doar zilele în care au fost acordate.
- Îngrijirile se acordă după un plan întocmit de medicul de îngrijiri paliative al furnizorului, în fiecare zi, inclusiv în weekend și de sărbători, cu ritmul stabilit de echipă după nevoile dumneavoastră.
- În total, o pacientă cu boală oncologică poate primi **până la 300 de zile pe an** de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu.

Regulile pentru îngrijirile paliative se pot schimba odată cu implementarea Programului Național de Îngrijiri Paliative (în prezent încă nu este implementat), așa că întrebați la casa de asigurări de sănătate ce se aplică în cazul dumneavoastră.

Dacă nu sunteți asigurată

- Vă puteți adresa **medicului de familie** pentru orice problemă de sănătate, iar **urgența** se acordă oricărei persoane.
- **Consultația de prevenție** face parte și din pachetul minimal; analizele recomandate în urma consultației de prevenție nu se plătesc de persoanele neasigurate.
- După diagnostic, odată cu includerea în **Programul național de oncologie**, deveniți asigurată și aveți acces la tot traseul de tratament și monitorizare.

Unde găsiți furnizorii

Lista unităților medicale prin care se derulează Programul național de oncologie este publicată pe site-ul CNAS, în secțiunea „Informații asigurați/neasigurați”, subsecțiunea „Programe naționale de sănătate curative”.

Lista furnizorilor de servicii medicale aflați în contract cu casele de asigurări de sănătate este publicată pe site-ul fiecărei case de asigurări de sănătate.

Pe scurt: limitele care vă protejează

28 de zile
pentru diagnosticul complet, prin pachetele de spitalizare de zi

5 zile lucrătoare
termenul pentru investigațiile de monitorizare „Monitor 2”

42 de zile pe an
de recuperare medicală, în cel mult 4 serii

4 pe lună
servicii de psiho-oncologie, de câte 50 de minute

De reținut

- ✓ Vaccinul HPV este compensat 100% de la 11 ani până la împlinirea vârstei de 27 de ani, pentru ambele sexe, și 50% pentru femeile de la 27 de ani până la împlinirea vârstei de 46 de ani.
- ✓ Testarea HPV și examenul citologic descoperă leziunile înainte să devină cancer: mergeți la screening chiar dacă nu aveți simptome.
- ✓ Sângerările între menstruații, după contactul sexual sau după menopauză trebuie verificate de un medic.
- ✓ Diagnosticul complet se face prin pachete de spitalizare de zi, recomandat în cel mult 28 de zile.
- ✓ Cu diagnostic oncologic confirmat, nu aveți nevoie de bilet de internare, iar investigațiile „Monitor 2” se fac în cel mult 5 zile lucrătoare.
- ✓ Dacă vi se spune că nu mai sunt fonduri pentru investigații „PREV”, „SO” sau „Monitor 2”, sesizați casa de asigurări de sănătate.

Informațiile au caracter general și reflectă prevederile Legii nr. 95/2006, ale Contractului-cadru (H.G. nr. 521/2023) și ale normelor sale de aplicare (Ordinul MS/CNAS nr. 1857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare), precum și metodologia de screening aprobată prin ordin al ministrului sănătății. Ele nu înlocuiesc sfatul medicului. Pentru situația dumneavoastră, discutați cu medicul de familie, cu ginecologul sau cu oncologul ori contactați casa de asigurări de sănătate de care aparțineți.