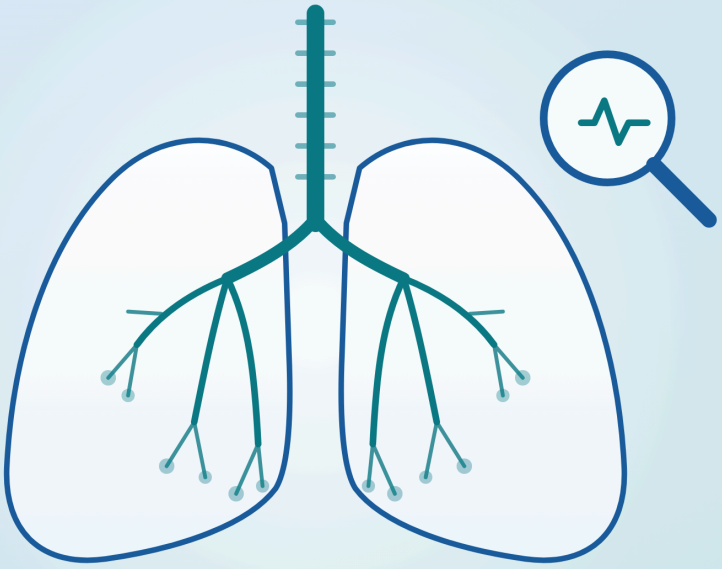
Ghidul pacientului — Cancerul pulmonar

Oncologie



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

02.11.2026

De la primul simptom la recuperare: traseul pacientului cu cancer pulmonar și ce susține asigurarea socială de sănătate

O tuse care nu mai trece, o răgușeală care durează de săptămâni, puțin sânge în spută sau kilograme pierdute fără explicație. Semnele cancerului pulmonar sunt adesea discrete și ușor de pus pe seama unei răceli, a fumatului sau a oboselii. Vestea bună: sistemul de asigurări sociale de sănătate are un traseu clar, cu investigații plătite, termene și pachete de servicii gândite astfel încât niciun pacient să nu rătăcească între cabinete.

Iată, pas cu pas, ce trebuie să știți.

Primul pas: medicul de familie

Indiferent dacă sunteți sau nu asigurat, 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:

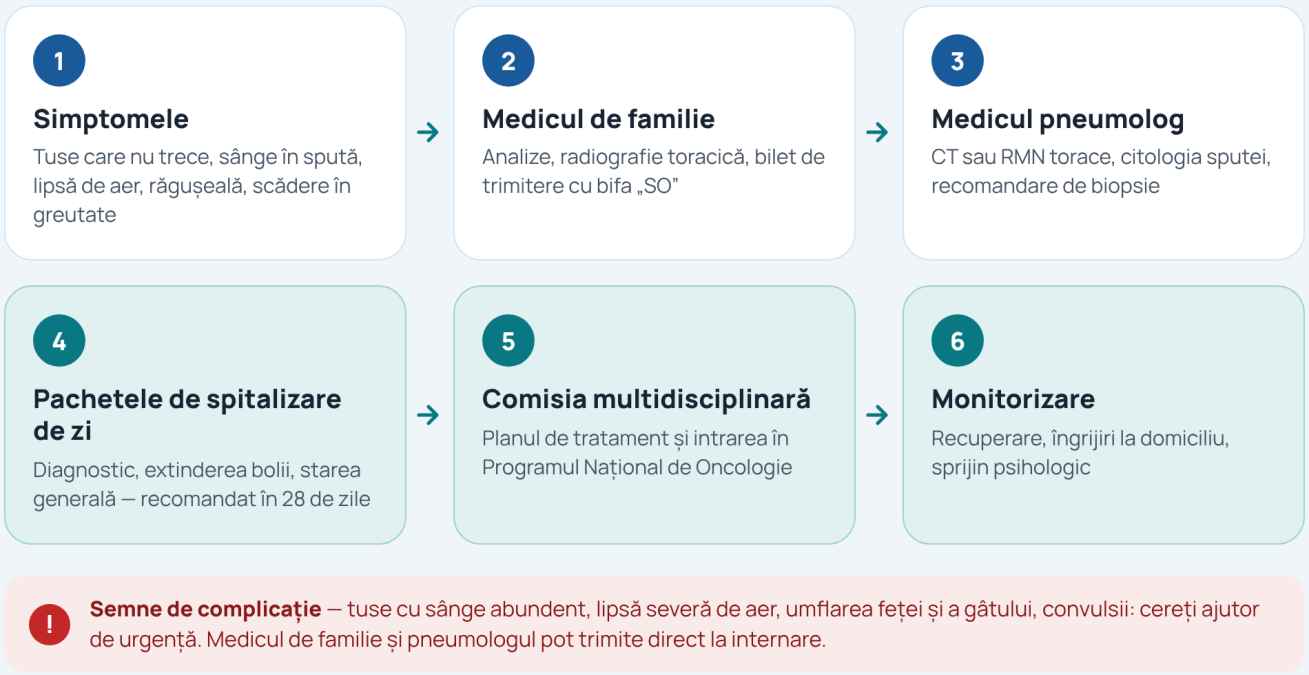
- tuse nou apărută sau care nu trece, respirație șuierătoare ori senzație de lipsă de aer;
- sânge în spută, durere în piept, răgușeală persistentă sau dificultăți la înghițire;
- ganglioni măriți la gât sau deasupra claviculei, scădere în greutate fără o cauză aparentă.

Medicul vă va întreba despre bolile pe care le-ați avut și despre cele din familie, apoi interpretează simptomele în contextul general. Vă poate trimite la **analize de sânge uzuale** (hemoleucogramă, electroforeza proteinelor serice, creatinină cu estimarea funcției rinichilor, proteina C reactivă, enzime hepatice), la o **radiografie toracică** ori direct la **medicul pneumolog** din ambulatoriul de specialitate.

> **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 sau de laborator**, deci nu ar trebui amânate pe motiv că „s-au terminat fondurile”. Dacă nu sunteți asigurat, investigațiile necesare confirmării suspiciunii oncologice sunt decontate prin sistemul asigurărilor sociale de sănătate, din fonduri transferate de la bugetul de stat.

PAS CU PAS

Traseul pacientului cu cancer pulmonar



! **Semne de complicație** — tuse cu sânge abundent, lipsă severă de aer, umflarea feței și a gâtului, convulsii: cereți ajutor de urgență. Medicul de familie și pneumologul pot trimite direct la internare.

La pneumolog: investigațiile care pun diagnosticul

Pe lângă radiografia toracică, pneumologul vă poate recomanda **examenul citologic al sputei** — două teste care pot pune în evidență semnele cancerului pulmonar. Dacă este nevoie, recomandă și o **tomografie computerizată (CT) sau o rezonanță magnetică (RMN) a toracelui**, cu sau fără substanță de contrast; imaginile sunt interpretate de medicul radiolog.

Diagnosticul se confirmă prin **biopsie**: se recoltează un fragment mic din formațiune, care este analizat la laborator (examen anatomopatologic și imunohistochimic). În funcție de caz, fragmentul se obține prin bronhoscopie, biopsie transbronșică, transtoracică sau transesofagiană, mediastinoscopie ori toracoscopie. Specialistul poate recomanda și analiza lichidului pleural.

Aceste proceduri se fac de obicei în **spitalizare de zi** — de exemplu bronhoscopia (inclusiv cea asociată ecografiei, EBUS), biopsia pleurei sau a unui ganglion limfatic, biopsia cu ac a plămânului ori montarea unui tub de drenaj între coaste. Dacă riscurile nu permit acest lucru, investigațiile se fac prin internare de mai multe zile (spitalizare continuă).

Uneori, boala se face simțită direct printr-o complicație: tuse cu sânge abundent, o fractură apărută fără traumatism, lipsă severă de aer, umflarea feței și a gâtului, convulsii sau alte semne neurologice. În aceste situații, cereți ajutor de urgență. Atât medicul de familie, cât și pneumologul 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 diagnostic, pentru a afla cât de extinsă este boala și pentru a evalua starea generală — informațiile de care comisia multidisciplinară are nevoie ca să decidă tratamentul. Nu mai alergați după fiecare investigație separat: pachetul include consulturile, CT-ul, bronhoscopia și 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 (câte un pachet pentru fiecare tip de cancer pulmonar)	Dacă este cancer și de ce tip (cu celule mici sau fără celule mici)	Consult de pneumologie și de anestezie-terapie intensivă, CT torace cu substanță de contrast, bronhoscopie, biopsie transbronșică sau transtoracică, analize (hemoleucogramă, INR), EKG, examen histopatologic
2. Extinderea bolii (4 variante)	Dacă boala s-a răspândit	CT torace, abdomen și pelvis cu substanță de contrast și consult oncologic; în funcție de tipul și stadiul bolii, RMN cerebral cu substanță de contrast, puncție pleurală cu analiza lichidului sau biopsie din ganglionii mediastinali (EBUS/EUS)
3. Starea generală	Dacă organismul este pregătit pentru tratament	Consulturi de pneumologie, oncologie, radioterapie, chirurgie toracică și cardiologie, analize de sânge (glicemie, funcția ficatului, a rinichilor și a tiroidei, electroliți, fier și feritină, hepatitele B și C), ecografie cardiacă

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

Tratamentul: fără limită de zile și fără bilet de internare

După confirmarea diagnosticului, **comisia multidisciplinară** — o echipă de specialiști (oncolog, pneumolog, chirurg toracic, radioterapeut și alții) — stabilește planul de tratament. Intrarea în **Programul Național de Oncologie** aduce o garanție importantă: **pacienții neasigurați devin asigurați** (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 înscris în Programul Național de Oncologie;
- mergeți la chimioterapie, radioterapie, la monitorizarea bolii sau la administrarea unui tratament injectabil sub supraveghere specială, în spitalizare de zi;
- aveți scrisoare medicală de la externare cu indicație de revenire sau recomandare de internare de la medicul din ambulatoriul aceluiași spital, ori sunteți o urgență.

Testarea genetică: un tratament potrivit tumorii dumneavoastră

În cadrul Programului Național de Oncologie funcționează **Subprogramul național de testare genetică**. Acesta asigură testarea profilului molecular al anumitor tumori solide maligne — **inclusiv cancerul pulmonar fără celule mici (NSCLC)** —, astfel încât medicul să poată alege un **tratament personalizat**, cu medicamentele compensate potrivite profilului tumorii.

După tratament: monitorizare, recuperare, sprijin

Controalele. Medicii specialiști care vă urmăresc recomandă tratamentul și monitorizează evoluția bolii potrivit protocoalelor terapeutice. Investigațiile de monitorizare făcute în ambulatoriu se decontează integral și, potrivit OUG nr. 44/2022, trebuie efectuate în **cel mult 5 zile lucrătoare** de la solicitare. În spitalizare de zi există servicii dedicate: monitorizarea bolii (cu sau fără investigații de înaltă performanță), montarea unui cateter cu cameră implantabilă pentru chimioterapie, reechilibrarea hidro-electrolitică, tratamentul durerii severe și al limfedemului.

Inima, verificată înainte și în timpul tratamentului. Tot în spitalizare de zi, un pachet dedicat evaluează inima **înainte de începerea chimio- sau radioterapiei**, iar altul **pe parcursul tratamentului**: consult de cardiologie, EKG, ecografie cardiacă Doppler și analize de sânge; în timpul tratamentului, și Holter EKG sau monitorizarea tensiunii arteriale timp de 24 de ore.

Recuperarea. Pentru pacienții cu afecțiuni oncologice, procedurile de recuperare specifice 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** (cel mult 4 proceduri); cu el mergeți la o bază de recuperare în contract cu casa de asigurări de sănătate.

Oncologul, medicul de recuperare sau medicul cu pregătire în îngrijiri paliative poate recomanda, prin scrisoare medicală, și **kinetoterapie** (ședințe de minimum 45 de minute) sau **drenaj limfatic manual** (minimum 50 de minute). După ce medicul de recuperare le include în Planul de proceduri, acestea se fac de către fizioterapeuți, la furnizorul de servicii conexe cu care medicul care v-a recomandat are contract.

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 cu pregătire în îngrijiri paliative. 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.

DUPĂ DIAGNOSTIC

Ce vă garantează asigurarea socială de sănătate

5	42	180	300	4
zile lucrătoare	**de zile pe an**	**de zile pe an**	**de zile pe an**	**ședințe pe lună**
termen maxim pentru investigațiile de monitorizare	de recuperare, în cel mult 4 serii (față de 21 de zile, regula generală)	de îngrijiri paliative la domiciliu	îngrijiri medicale și paliative la domiciliu, cumulat	de psiho-oncologie, a câte 50 de minute, și la distanță

Sprijin psihologic, pentru pacient și pentru familie

Din 1 iulie 2024, pacienții cu cancer pulmonar pot primi în ambulatoriu servicii de **psiho-oncologie**: consultație, consiliere și evaluare psihologică, plus un plan de intervenție psihologică. Le recomandă medicul specialist în oncologie medicală,

oncologie și hematologie pediatrică, radioterapie sau chirurgie oncologică ori medicul cu atestat în îngrijiri paliative. Se decontează **până la 4 ședințe pe lună**, a câte 50 de minute, care se pot desfășura și la distanță.

Și cei apropiați au nevoie de sprijin. Persoana asigurată care, cu acordul pacientului, îl însoțește la operații și tratamente și primește concediu pentru îngrijirea lui are dreptul, în fiecare an, la **cel puțin o evaluare psihologică și cinci ședințe de consiliere**. Le solicită, prin scrisoare medicală, medicul care eliberează concediul.

Nu așteptați simptomele: prevenția

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 și sexului dumneavoastră. Investigațiile de prevenție („PREV”) și cele pentru suspiciune oncologică („SO”) se decontează integral, fără a fi limitate de sumele lunare contractate de furnizor.

Spre deosebire de cancerul de col uterin, de sân sau de colon, pentru cancerul pulmonar nu există încă o metodologie de screening aprobată prin ordin al ministrului sănătății. Acest lucru urmează să se schimbe.

Pasul următor: CT toracic cu doză redusă pentru persoanele cu risc crescut

Prin actele normative care vor modifica Contractul-cadru și normele lui de aplicare, cel mai probabil din **2027**, medicul de familie va putea recomanda, la consultația de prevenție, o **tomografie computerizată toracică anuală cu doză redusă de radiații (LDCT)** persoanelor cu risc crescut de cancer pulmonar.



Pe lângă cele trei condiții de mai sus, se iau în considerare și:

- expunerea la locul de muncă la substanțe care pot produce cancer pulmonar (azbest, arsen, acrilonitril, benzen, beriliu, cadmiu, crom, emisii diesel, fum de cărbune, funingine, nichel, radon, silice, uraniu);
- locuirea timp de cel puțin 5 ani într-o casă cu radon peste 100 Bq/m³, documentată;
- cancer pulmonar la o rudă de gradul întâi (părinte, frate, soră, copil);
- o boală pulmonară cronică, de exemplu BPOC sau fibroză pulmonară.

Investigația **nu este recomandată** persoanelor care au deja simptome sugestive — sânge în spută, scădere în greutate inexplicabilă, tuse nou apărută și persistentă — (acestea trebuie să meargă la medic pe traseul descris mai sus), celor diagnosticate anterior cu cancer pulmonar sau celor a căror stare de sănătate nu ar permite un tratament cu intenție de vindecare.

De reținut

- La primele semne — tuse care nu trece, sânge în spută, lipsă de aer, scădere în greutate —, 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, în 28 de zile.
- Dacă aveți cancer pulmonar fără celule mici, întrebați medicul despre testarea genetică a tumorii.
- Odată intrat în Programul Național de Oncologie, nu mai aveți nevoie de bilet de internare.
- Cereți Planul de proceduri pentru recuperare (până la 42 de zile pe an) și sprijinul psihologic — pentru dumneavoastră și pentru cei care vă îngrijesc.

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.