



**Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, Academia Română**



**Asociația de Cercetări Multidisciplinare pentru Sănătate**

**Prevenția, promovarea și intervenția pentru sănătatea psihică și fizică,  
ediția a VII- a, 03 februarie 2026**

## **Impactul navigatorului de pacienți asupra sănătății fizice și psihice**

Monica PETRESCU, Cristina STAN,

Suzana TURCU, Lăcrămioara PETRE,

Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, Academia Română

## STARE DE FAPT:

Cancerul este a doua cauză a mortalității în Europa, după bolile cardiovasculare.

În România, există aproximativ 900 de medici oncologi la 100.000 de noi bolnavi diagnosticați anual.

Unul din trei decese cauzate de cancer (România) putea fi prevenit sau tratat (Registrul European privind Inechitățile în Cancer).

Cercetări științifice: navigația de pacienți reduce timpul dintre diagnosticare și inițierea tratamentului, crește aderența la tratament și calitatea vieții.

Un studiu a arătat că acest serviciu duce la o creștere cu 6 luni a speranței de viață și scade cheltuielile din sistemul de sănătate (Paskett și colab., 2023).

Planul național, pentru prevenirea și combaterea cancerului – intenția de a dezvolta noi programe de formare pentru navigația de pacienți (2023-2030).

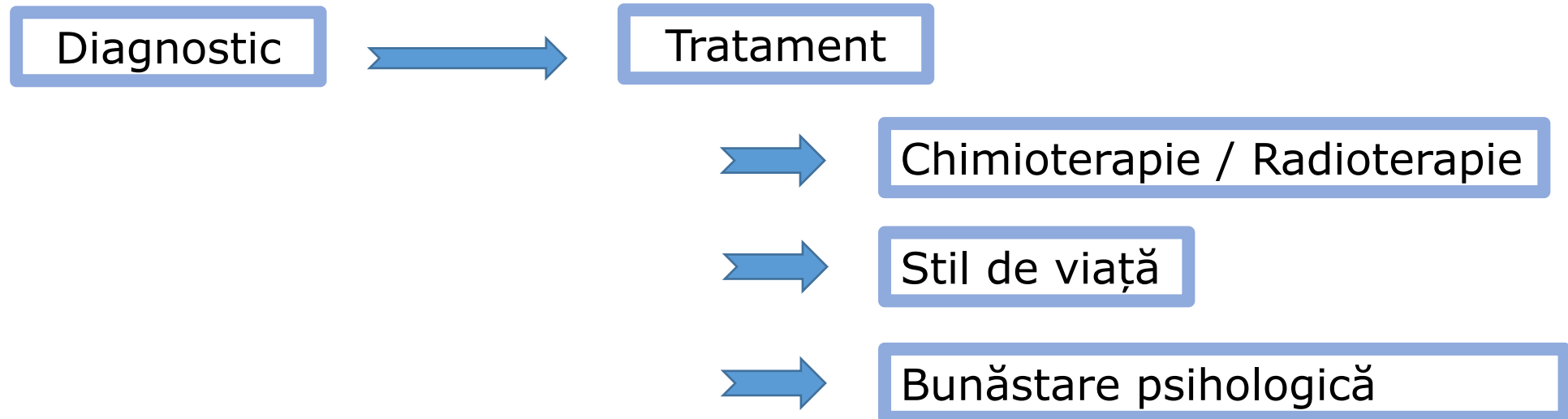
- La începutul anilor 1990, în SUA, a fost introdus conceptul de navigator (chirurgul prof. Harold P. Freeman). Scopul era să ajute pacienții defavorizați social și economic să depășească barierele în accesul la servicii medicale — în special în domeniul oncologic.
- Programul inițial a fost implementat la Harlem Hospital Center, în New York, unde a contribuit semnificativ la îmbunătățirea supraviețuirii pacienților afro-americane cu cancer de sân.
- După succesul din America de Nord, ideea s-a extins treptat în țări din Europa, în Canada și alte regiuni, în special în domeniul cancerului și tratamentelor complexe.

- În România (2000-2010), s-au creat organizații profesionale care promovează standarde de formare și bune practici pentru navigatorii de pacienți.
- Profesia a fost oficial recunoscută la sfârșitul anului 2016, când a fost introdusă în Clasificarea Ocupațiilor din România (COR) sub denumirea de „navigator de pacienți”.
- Din 2024, Facultatea de Biologie, Universitatea din București, organizează programul postuniversitar de Navigatori de pacienți în parteneriat cu Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” din București și unități medicale private.
- În decembrie 2025 a fost lansat Ordinul Navigatorilor de Pacienți din România.

## Profesia există formal în România de aproape un deceniu, însă **integrarea în sistemul public de sănătate rămâne în evoluție:**

- Există încă dificultăți în angajarea și remunerarea navigatorilor în spitalele de stat. În Germania și Franța navigatorul de pacienți este inclus în sistemul public de sănătate.
- Din cei aproape 300 de navigatori formați în România, ~ 15% sunt angajați (și remunerați) în sistemul privat, alții activează în cadrul unor ONG-uri, iar cei mai mulți activează *pro bono*.

Navigatorul însoțește pacientul pe întreg parcursul procesului bolii:



## **Rolul navigatorului de pacienți**

### **1. Ghidează pacientul în cadrul sistemului medical**

Navigatorul îl ajută să înțeleagă:

- pașii necesari după stabilirea diagnosticului,
- programările medicale,
- traseul prin investigații, tratamente, controale.

Astfel, acesta devine **punctul de legătură** între pacient și echipa medicală.

## 2. Facilitează comunicarea cu echipa multidisciplinară:

- transmite informații relevante medicilor și personalului implicat,
- ajută la prioritizarea și coordonarea programărilor,
- oferă pacientului informații coerente și corecte (într-un limbaj adaptat fiecăruia).

Este un **intermediar** care reduce întârzierile și confuziile.

## 3. Oferă sprijin emoțional și psihosocial prin:

- susținere emoțională de bază,
- informații despre resurse disponibile (psiholog, grupuri de suport),
- empatie și încurajare în momente critice.

Deși nu înlocuiește psihologul, ajută pacientul să se simtă înțeles.

#### **4. Identifică și ajută la eliminarea obstacolelor, precum:**

- . dificultăți financiare,
- . lipsa transportului,
- . accesul greoi la tratament,
- . lipsa informațiilor,
- . bariere lingvistice sau culturale.

Scopul este **acces egal la tratament** și reducerea întârzierilor.

#### **5. Contribuie la educația medicală pentru pacient și familie, explicând:**

- . ce presupune diagnosticul,
- . ce opțiuni terapeutice există,
- . cum se pregătește pacientul pentru tratamente,
- . ce efecte secundare pot apărea.

Astfel, ajută la creșterea **autonomiei și implicării pacientului** prin luarea unor decizii informate.

## **6. Monitorizează parcursul terapeutic**

- urmărind dacă pacientul își respectă planul de tratament,
- identificând eventualele dificultăți,
- și semnalează echipei medicale problemele urgente.

Prin acestea este responsabil pentru **continuitatea îngrijirii**, prevenind abandonul tratamentului.

## **7. Navigatorul este conectat cu resurse externe și ajută la**

accesarea:

- ONG-urilor, serviciilor sociale, fondurilor de sprijin, sau a procedurilor administrative (de ex. concedii medicale, dosare de handicap).

Includerea serviciilor de navigare a pacienților în țările cu venituri ridicate este asociată cu:

- îmbunătățiri ale accesului la diagnostic, tratament și urmărire în timp util (Battaglia și colab., 2007),
- creșteri ale participării la screening (Drake și colab., 2015),
- aderență la tratament (Ell și colab., 2009), în special pentru populațiile vulnerabile și marginalizate (Freund și colab., 2008).

**Scopul** principal al încorporării serviciilor de navigare a pacienților în îngrijirea oncologică este definit de Wells ca fiind reducerea „întârzierilor în accesarea serviciilor de îngrijire continuă, cu accent pe promptitudinea diagnosticului și tratamentului și o reducere a numărului de pacienți pierduți în urmărire” (Wells și colab., 2008).

## **Rezultate documentate în practica oncologică**

- Persoanele care beneficiază de suportul navigatorului și al psihologului, prezintă:
  - aderență mai bună la tratament (Cornelius, L. A. și colab., 2021; Kapikiran, G. Și Bulbuloglu, S., 2024)
  - ameliorarea suferinței emoționale (Dhakal, K. Și colab., 2024; Anghel, T. Și colab., 2025)
  - performanță funcțională îmbunătățită (Gili, R. și colab., 2024)
  - un nivel mai bun al calității vieții (Freeman, R.K. și colab., 2015; Tsai, C.H. și colab., 2020)
  - o rată de supraviețuire mai mare (Brandão, M. Și colab., 2021; Chen, C. Și colab., 2018).

## Concluzii

- Includerea navigatorului în cadrul echipelor multidisciplinare devine esențială pentru o medicină centrată pe pacient.
- Este partenerul de încredere al pacienților, apărținătorilor și medicilor, care integrează toate perspectivele aducând claritate și direcție.
- În contextul creșterii numărului de pacienți per medic și al provocărilor actuale din domeniul sănătății, este vitală existența navigatorilor de pacienți, care nu doar să îi susțină pe aceștia, dar și să degreveze medicii de anumite sarcini și să faciliteze comunicarea acestora cu bolnavii.

## Bibliografie selectivă

1. Anghel, T., Melania, B. L., Costea, I., Albai, O., Marinca, A., Levai, C. M., & Hogeia, L. M. (2025). Review of Psychological Interventions in Oncology: Current Trends and Future Directions. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 61(2), 279.
2. Battaglia, TA, Roloff, K, Posner, MA, Freund, KM. (2007). Improving follow-up to abnormal breast cancer screening in an urban population. *Cancer*. 109(S2):359–67.
3. Brandão, M., Guisseve, A., Bata, G., Firmino-Machado, J., Alberto, M., Ferro, J., Garcia, C., Zaqueu, C., Jamisse, A., Lorenzoni, C., Piccart-Gebhart, M., Leitão, D., Come, J., Soares, O., Gudo-Morais, A., Schmitt, F., Tulsidás, S., Carrilho, C., Lunet, N. (2021). Survival Impact and Cost-Effectiveness of a Multidisciplinary Tumor Board for Breast Cancer in Mozambique, Sub-Saharan Africa. *The oncologist*, 26(6), e996–e1008. <https://doi.org/10.1002/onco.13643>
4. Chen, C.H., Hsieh, M.C., Lao, W.T., Lin, E.K., Lu, Y.J., Wu, S.Y. (2018). Multidisciplinary team intervention associated with improved survival for patients with colorectal adenocarcinoma with liver or lung metastasis. *American journal of cancer research*, 8(9), 1887–1898.
5. Cornelius, L.A., Fields, R.C., Tarhini, A. (2021). Multidisciplinary Care of BRAF-Mutant Stage III Melanoma: A Physicians Perspective Review. *The oncologist*, 26(9), e1644–e1651. <https://doi.org/10.1002/onco.13852>
6. Dhakal, K., Chen, C., Wang, P., Mboineki, J.F., Adhikari, B. (2024). Existing psychological supportive care interventions for cervical cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *BMC public health*, 24(1), 1419. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18634-3>
7. Drake, BF, Tannan, S, Anwuri, VV, Jackson, S, Sanford, M, Tappenden, J. et al. (2015). A Community-Based Partnership to Successfully Implement and Maintain a Breast Health Navigation Program. *Journal of community health*. 40(6):1216–23. 10.1007/s10900-015-0051-z.
8. Ell, K, Vourlekis, B, Xie, B, Nedjat-Haiem, FR, Lee, PJ, Muderspach, L. et al. (2009). Cancer treatment adherence among low-income women with breast or gynecologic cancer: a randomized controlled trial of patient navigation. *Cancer*. 115(19):4606–15. 10.1002/cncr.24500.
9. Freeman R.K., Ascioti A.J., Dake M., Mahidhara R.S. (2015). The effects of a multidisciplinary care conference on the quality and cost of care for lung cancer patients. *Ann. Thorac. Surg.* 100:1834–1838. doi: 10.1016/j.athoracsur.2015.05.056.
10. Freund, KM, Battaglia, TA, Calhoun, E, Dudley, DJ, Fiscella, K, Paskett, E. et al. (2008). National Cancer Institute Patient Navigation Research Program: methods, protocol, and measures. *Cancer*. 113(12):3391–9. 10.1002/cncr.23960.
11. Gili, R., Gianluca, S., Paolo, A., Federica, S., Paola, L.C., Simone, C., Matteo, S., Almalina, B., Filippo, M., Lucia, D.M., Vecchio, S. (2024). The role of prehabilitation in HNSCC patients treated with chemoradiotherapy. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 32(10), 638. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08834-3>.
12. Ginsburg, OM, Chowdhury, M, Wu, W, Chowdhury, MT, Pal, BC, Hasan, R. et al. (2014). An mHealth model to increase clinic attendance for breast symptoms in rural Bangladesh: can bridging the digital divide help close the cancer divide? *The oncologist*.19(2):177–85. 10.1634/theoncologist.2013-0314. <https://doi.org/10.3390/medicina61020279>
13. Kapikiran, G., Bulbuloglu, S. (2024). The effect of perceived social support on psychological resilience and surgical fear in surgical oncology patients. *Psychology, health & medicine*, 29(3), 473–483. <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2159458>.
14. Tegegne, TK, Chojenta, C, Loxton, D, Smith, R, Kibret KT. (2018). The impact of geographic access on institutional delivery care use in low and middle-income countries: Systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*.13(8):e0203130 10.1371/journal.pone.0203130.
15. The George Washington Cancer Institute Center for the Advancement of Cancer Survivorship Navigation and Policy, 2013. Best Practices in Patient Navigation and Cancer Survivorship Survey Results. The George Washington Cancer Institute.
16. Tsai C.H., Hsieh H.F., Lai T.W., Kung P.T., Kuo W.Y., Tsai W.C. (2020). Effect of multidisciplinary team care on the risk of recurrence in breast cancer patients: A national matched cohort study. *Breast*. 53:68–76. doi: 10.1016/j.breast.2020.07.001.
17. Wells, KJ, Battaglia, TA, Dudley, DJ, Garcia, R, Greene, A, Calhoun, E. et al. (2008). Patient navigation: state of the art or is it science? *Cancer*. 113(8):1999–2010. 10.1002/cncr.23815.
18. World Health Organization. Cancer: World Health Organization, 2018. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.

**Vă mulțumesc!**

