

Excelenței sale,

Domnul Ministru al Sănătății Florian BODOG,

Domnule Ministru,

Noi, Comisia Consultativă de Medicină Fizică și de Reabilitare a Ministerului Sănătății și Societatea Română de Reabilitare Medicală am urmărit cu deosebit interes apariția pachetului legislativ care are ca obiect **reglementarea organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut, concretizată în Legea nr. 229/2016, din 17 noiembrie 2016.**

Menționăm că noi toți considerăm drept oportună o astfel de inițiativă, menită să poziționeze într-un cadru legal o profesie deosebit de importantă care funcționează în strânsă corelație cu cea de medic și mai ales cu specialitatea de Medicină Fizică și de Reabilitare.

Apreciem faptul că unele reglementări din **Legea nr. 229/2016** sunt inspirate din recomandările WCFPT (World Confederation of Physical Therapy) ceea ce conferă credibilitate și coerență profesiei de Fizioterapeut cel puțin din punctul de vedere al competențelor profesionale.

Cu toate acestea ținem să atragem atenția că recomandările WCFPT nu au fost adaptate la legislația și la specificul național al sistemului nostru de sănătate ca și la tradițiile educației academice de profil din România.

Constatăm cu îngrijorare că o serie de articole din lege sunt în contradicție cu anumite principii fundamentale care privesc profesia de medic, precum și reglementările în vigoare cu privire la specialitatea de Medicină Fizică și de Reabilitare atât la nivel național cât și internațional.

În conformitate cu legislația internațională și europeană, Fizioterapia reprezintă o profesie reglementată printr-o directivă generală, clasificată în grupa *"specialiștilor din domeniul profesiilor aliate sănătății (Comunitatea Economică Europeană) care furnizează servicii conexe actului medical, pentru dezvoltarea, menținerea și restabilirea capacității de mișcare și a abilității funcționale ale persoanelor*, așa cum de altfel se precizează corect în **Art. 3 din legea 229**. Din păcate, aceste prevederi ale Art. 3 sunt contrazise de alte articole ale aceleiași legi, 229/2016, ignorându-se adesea sintagma *"servicii conexe actului medical"*.

Vă prezentăm în continuare numai câteva exemple menite să arate că promulgarea Legii 229/2016 s-a făcut în grabă, fără să țină seama de toți cei implicați în abordarea pacientului cu dizabilități și mai ales de repercursiunile pe care unele formulări ambigue sau chiar greșite din lege le pot avea asupra pacienților noștri.

I. Legea 229/2016

1.

Noi considerăm inadecvată formularea din **articolul 2** care stipulează că:

*„Profesia de fizioterapeut se exercită, (pe teritoriul României, în condițiile prezentei legi) în scopul evaluării, planificării și implementării **programelor de recuperare...**”*

Și propunem următoarea formulare:

*Art. 2. Profesia de fizioterapeut se exercită pe teritoriul României în condițiile prezentei legi prin **participarea fizioterapeutului ca membru activ în echipa de reabilitare medicală la evaluarea persoanelor cu dizabilități, la planificarea și implementarea programelor de reabilitare sub coordonarea medicului specialist de Medicină Fizică și Reabilitare, programe care urmăresc îmbunătățirea sau restabilirea funcțiilor motorii umane, calmează durerile și tratează ori previn disfuncțiile fizice asociate cu leziuni, boli, afecțiuni și alte deficiențe**”.*

Motivarea propunerii:

Întrucât elaborarea și implementarea programelor de recuperare/reabilitare constituie obiectul de activitate al medicilor specialiști de Medicină Fizică și de Reabilitare, așa cum rezultă din OMS nr. 361/2013 care definește Reabilitarea Medicală ca fiind „...specialitate medicală clinică, independentă, responsabilă de prevenirea, diagnosticarea, tratarea și managementul reabilitării persoanelor cu afecțiuni dizabilitante și co-morbidități la toate vârstele, în vederea promovării capacităților și performanțelor fizice și cognitive ale acestor persoane, și creșterea calității vieții acestora”.

Același OMS 361/2013 precizează că Medicul specialist de Medicină Fizică și Reabilitare folosește instrumente specifice de diagnostic și evaluare, recomandă și efectuează tratamente farmacologice și non-farmacologice ca și intervenții educaționale și profesionale prin intermediul unei echipe multi-profesionale pe care o coordonează, formată din: medicul specialist de Reabilitare Medicală, asistent medical, **fizioterapeut**, psiholog, logoped, terapeut ocupațional, asistent social, etc. Chiar dacă funcționarea unei astfel de echipe presupune o comunicare și colaborare permanentă între profesioniști, ea este structurată în mod ierarhic, în concordanță cu calificările și responsabilitățile membrilor ei. Dorim să subliniem faptul, de altfel consfințit de legislație, că Serviciile de Reabilitare Medicală sunt efectuate de către medicul specialist de Medicină Fizică și Reabilitare și includ: consultație, evaluare funcțională specifică, consultații de control, manevre, investigații și intervenții, precum și recomandarea și/sau aplicarea de proceduri specifice de Reabilitare Medicală (fizioterapie, kinetoterapie, balneoterapie, biofeedback, tractiuni, masaj, etc.), *prin intermediul echipei multi-profesionale, **numai la indicația medicului specialist de Medicină Fizică și Reabilitare.***

2.

În același context menționat mai sus, sugerăm ca **Art. 4** care precizează că:

„Fizioterapia aplică, sub prescripție medicală, activitățile specifice prevăzute la art. 13, pe baza principiilor de promovare a sănătății, de profilaxie și tratare a bolilor, în baza diagnosticului clinic stabilit de medicul de specialitate”

Să aibă următorul conținut:

*„Fizioterapia aplică, sub prescripție medicală, activitățile specifice prevăzute la art. 13, pe baza principiilor de promovare a sănătății, de profilaxie și tratare a bolilor, în baza diagnosticului clinic stabilit de **medicul specialist de medicină fizică și de reabilitare**”*

Motivarea propunerii:

Așa cum am menționat anterior, diagnosticul clinic, evaluarea funcțională și intervenția terapeutică constituie un proces complex bazat pe o abordare holistică a individului. Acest proces se bazează pe participarea și competențele membrilor echipei multi-profesionale, dar responsabilitatea medicală pentru pacient rămâne pe seama medicului specialist.

3.

Considerăm oportună completarea Art. 5

„...Pe toată perioada exercitării profesiei, fizioterapeutul trebuie să acționeze cu profesionalism, dovedind disponibilitate, competență, corectitudine, devotament, loialitate, confidențialitate și respect față de ființa umană”

Astfel încât să aibă următorul conținut:

*„...Pe toată perioada exercitării profesiei, fizioterapeutul trebuie să acționeze cu profesionalism, dovedind disponibilitate, competență, corectitudine, devotament, loialitate, confidențialitate și respect față de ființa umană și să **respecte regulile de etică și deontologie medicală precum și drepturile pacientului.**”*

Motivarea propunerii:

Fizioterapeutul este (sau ar trebui să fie) absolvent al unor studii universitare în **domeniul medicină** și ca atare pentru a putea lucra în unități sanitare cu omul bolnav este obligatoriu să cunoască și să respecte aceleași reguli ca și ceilalți profesioniști din domeniul medical.

4.

În ceea ce privește calificarea în domeniul Fizioterapie, la **Art. 11**, menționează la litera d)

ART. 11 d) *„...se poate obține titlu oficial de calificare în fizioterapie prin orice altă diplomă de licență eliberată de către o facultate acreditată care nu corespunde specializărilor de la lit. a) și care este însoțită de o adeverință eliberată de facultatea respectivă, care atestă că programa de pregătire pentru obținerea diplomei de licență respective corespunde cu cea de pregătire pentru exercitarea profesiei de fizioterapeut, în condițiile prezentei legi”*

Opinem pentru eliminarea paragrafului d) din Art. 11

Motivarea propunerii:

Paragraful conține o exprimare ambiguă. Se știe că orice absolvent de studii universitare primește la absolvire un dosar care conține toate documentele necesare pentru a-și dovedi pregătirea într-o specializare, ceea ce face ca adeverința menționată în articolul de lege să nu fie necesară.

5.

Articolul 12 propune în paragrafele (1), (2) și (3) ca în vederea obținerii titlului oficial de calificare în fizioterapie, pentru solicitanții ale căror competențe nu corespund calificării de fizioterapeut, să se aplice **măsuri compensatorii** pe o perioadă de 5 ani de la data intrării în vigoare a prezentei legi.

Art. 12. (1) *În vederea obținerii titlului oficial de calificare în fizioterapie, pentru solicitanții ale căror competențe nu corespund calificării de fizioterapeut, se vor aplica măsuri compensatorii, pe o perioadă de 5 ani de la intrarea în vigoare a prezentei legi.*

(2) *Măsurile compensatorii sunt stabilite de către Colegiul Fizioterapeuților din România în colaborare cu instituțiile de învățământ superior care au un program de licență acreditat în specializarea fizioterapie, kinetoterapie și motricitate specială, balneofiziokinetoterapie și recuperare.*

(3) *Măsurile compensatorii au în vedere completarea numărului de ore teoretice și practice corespunzător programei de pregătire unitare prevăzute în normele metodologice de aplicare a prezentei legi, în vederea completării cunoștințelor, aptitudinilor și competențelor necesare.*

Propunere:

Din acest articol lipsește enunțarea clară a criteriilor și organismelor în măsură să evalueze competențele profesionale ale fizioterapeuților.

Dat fiind că profesia de fizioterapeut este o profesie clasificată în grupa profesiilor conexe sănătății, **recomandăm ca în vederea obținerii titlului oficial de calificare în fizioterapie să se aplice astfel de măsuri compensatorii pentru toți absolvenții enumerați la Art.11 care nu au studii de licență în domeniul medical.**

Considerăm că este obligatoriu ca Măsurile compensatorii propuse de Colegiul Fizioterapeuților din România să fie revizuite și aprobate de către o comisie comună a Ministerul Educației Naționale și Ministerul Sănătății în concordanță cu standardele ARACIS pentru Învățământul Medical.

6.

La **Art. 13.** "Activitățile exercitate de către fizioterapeut sub prescripția medicului specialist sunt următoarele..,

litera **b)** *stabilirea nevoii de intervenție specifică;*

Precizăm că stabilirea nevoii de intervenție specifică este în sarcina medicul specialist de medicină fizică și de reabilitare, putând constitui doar subiectul unei consultări între medic și fizioterapeut.

la litera **d)** *"acordarea asistenței fizioterapeutice și de recuperare (în patologii ale sistemelor neuro-musculo-scheletic, cardiovascular, respirator, digestiv, neuroendocrin, metabolic și urogenital, în domeniul traumatologiei sportive, pediatriei, geriatriei, reumatologiei, ORL și în alte condiții medicale și chirurgicale frecvent întâlnite în practica fizioterapeutului)*

Revenim cu precizarea că asistența de recuperare este de competența medicului specialist de medicină fizică și de reabilitare. De asemenea opinăm pentru înlocuirea sintagmei "asistență

fizioterapeutică" cu acea, mai adecvată de "**intervenție de fizioterapie**", aflată într-o mai mare concordanță cu tipul de prestație oferită de fizioterapeut.

7.

CAPITOLUL III Forme de exercitare a profesiei de fizioterapeut,

Art. 15: "*Fizioterapeutul își desfășoară activitatea în baza competențelor profesionale în sistemul public de sănătate și/sau în sistem privat, **independent**, ca titular sau asociat al cabinetelor de practică independentă, sau în colaborare cu furnizori de servicii de îngrijiri medicale, asistență socială, cu baze de tratament din sistemul balnear, precum și cu federații, cluburi, asociații sportive și unități de învățământ. "*

Propunere de reformulare:

"Fizioterapeutul își poate desfășura activitatea independent pentru servicii profilactice în unități de asistență socială, ONG, federații, cluburi, asociații sportive și unități de învățământ, iar pentru activități specifice din cadru serviciilor medicale din sistemul public sau privat de sănătate, în colaborare cu furnizori de servicii de îngrijiri medicale și sub coordonarea unui medic specialist în medicină fizică și de reabilitare."

Motivarea propunerii:

Art. 15 este în contradicție cu Art. 3 în care se prevede că fizioterapeutul furnizează activități conexe actului medical.

8.

Art. 17. Principalele domenii de practică în care activează fizioterapeutul sunt:...

b) clinic: la nivelul îngrijirilor conexe actului medical, respectiv primare, secundare și terțiare, cu responsabilitatea de a planifica, supraveghea și evalua un plan terapeutic; fizioterapeutul poate lucra autonom în cabinete individuale, în instituții medicale, cabinete medicale, spitale, unități staționare și cămine de bătrâni, fără a se limita la acestea;

Propunere de reformulare:

Art. 17. Principalele domenii de practică în care activează fizioterapeutul sunt:...

b) clinic: la nivelul îngrijirilor conexe actului medical, respectiv primare, secundare și terțiare, cu responsabilitatea de a planifica, supraveghea și evalua un plan terapeutic pe baza prescripției făcute de către medicul specialist de Medicină Fizică și de Reabilitare; fizioterapeutul poate lucra autonom în cabinete individuale, în instituții medicale, cabinete medicale, spitale, unități staționare și cămine de bătrâni, fără a se limita la acestea pe baza prescripției făcute de către medicul specialist de Medicină Fizică și de Reabilitare;

Motivarea propunerii:

Respectarea legislației în vigoare, vezi OMS 361/2013

9.

CAPITOLUL IV Înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Fizioterapeuților din România

Art. 25 Activitățile specifice de fizioterapie de care beneficiază persoanele asigurate în sistemul național de asigurări sociale de sănătate sunt stabilite prin negociere între Colegiul Fizioterapeuților din România, Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate și sunt prevăzute în Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței de specialitate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, fiind decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Propunere:

Propunem renunțarea la această prevedere

Motivarea propunerii:

Articolul conține o interpretare greșită a sintagmei **asistență de specialitate**, care se referă strict la asistența de specialitate acordată de medicii specialiști, în timp ce serviciile de Fizioterapie reprezintă doar o componentă a serviciilor de Medicină Fizică și de Reabilitare acordate prin Legea Bugetului Național din fondul de reabilitare medicală și ca urmare nu pot constitui subiect aparte în cadrul negocierii cu CAS.

10.

Art. 27. (2) La propunerea Colegiului Fizioterapeuților din România, Ministerul Sănătății și Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice inițiază modificarea normelor metodologice de aplicare a prezentei legi, ori de câte ori este cazul.

Propunere de reformulare:

*"Colegiul Fizioterapeuților din România poate propune Ministerul Sănătății și Ministerul Educației Naționale să **analizeze și să stabilească oportunitatea modificării normelor metodologice de aplicare a prezentei legi, ori de câte ori este cazul.***

Motivarea propunerii:

Trebuie lăsată în seama organismelor abiliate de lege stabilirea oportunității unor astfel de decizii.

II. Proiectul de Statut și Regulament de Ordine Interioară al Colegiului fizioterapeuților

Cap II, art. 3 *Colegiului Fizioterapeuților să constituie o autoritate de formare și certificare profesională*

Discuții:

Formarea profesională în domeniu academic trebuie să fie, după părerea noastră, o atribuție a unităților de învățământ superior.

În același context, la **Capitolul 7: Alte organe specializate, Art. 36:** se prevede crearea unui Consiliul academic, în cadrul căruia să funcționeze un *Comitet pentru acreditarea programelor educaționale de formare profesională*. Această activitate își are sensul numai pentru îndeplinirea standardelor de educație medicală continuă, nu și pentru măsurile compensatorii prevăzute în legea 229, care în opinia noastră reprezintă completarea studiilor de licență și intră astfel în atribuția MS, MEC și ARACIS.

Nu în ultimul rând, ținem să ne exprimăm rezerva vis- a-vis de **Standardele și programe de studii**, la care considerăm necesare câteva modificări:

1. *"Profesia de fizioterapeut se exercită pe teritoriul României... în scopul evaluării, planificării și implementării programelor de recuperare care îmbunătățesc sau restabilesc funcțiile motorii umane, măresc capacitatea de mișcare, calmează durerile și tratează ori previn problemele fizice asociate cu leziuni, boli, afecțiuni și alte deficiențe..."* revenim la precizarea anterioară, și anume că *elaborarea programului de reabilitare, la care FT își aduc contribuția în cadrul echipei multi-profesionale sunt în responsabilitate medicului specialist de medicină fizică și de reabilitare.*

2. *"Fizioterapia are în vedere identificarea și maximizarea calității vieții și a capacității de mișcare, prin intermediul promovării, prevenției, tratamentului și/sau intervenției, abilitării și reabilitării pentru obținerea stării de bine fizice, psihice, emoționale și sociale".*

Considerăm necesară completarea și reformularea paragrafului după cum urmează:

*"Fizioterapia are în vedere identificarea și maximizarea calității vieții și a capacității de mișcare, prin intermediul promovării, prevenției, tratamentului și/sau **a intervenției specifice din cadrul programelor de abilitare și reabilitare coordonate de către medicul specialist de medicină fizică și de reabilitare**, pentru obținerea stării de bine fizice, psihice, emoționale și sociale".*

3. **In ceea ce privește programele de studii și măsurile compensatorii**, considerăm necesar să se decidă/precizeze de către organismele competente, eventual în urma unor consultări între Ministerul Educației, Ministerul Sănătății, ARACIS și Colegiul Fizioterapeuților forma de învățământ în care se vor încadra aceste studii din punct de vedere legal. După părerea noastră, ținând cont de marile discrepanțe existente între programele de învățământ dintre diferitele studii de licență care își propun să formeze **specialiști cu competențe în fizioterapie** acest sistem de compensare a studiilor ar trebui să fie organizat ca o formă de completarea studiilor de licență, ce se pot desfășura doar în instituții de învățământ superior acreditate pentru domeniul Medicină, capabile să ofere programele de studii la toate disciplinele menționate. Înainte de a pune în practică astfel de măsuri considerăm necesară încadrarea lor din punct de vedere juridic, în una dintre formele de învățământ existente în țara noastră. De asemenea am constatat diferențe semnificative între Standardele ARACIS utilizate în evaluarea programelor universitare de licență și master la cele două specializări/domenii de licență motiv pentru care propunem o reconsiderare a acestora cu **reacreditarea facultăților de Kinetoterapie și Motricitate Specială la domeniul de studii de licență MEDICINĂ** și crearea astfel a unui sistem unitar de evaluare care să asigure o calitate a învățământului de Fizioterapie în concordanță cu exigențele impuse de sistemul medical. Ar fi fost firesc să se clarifice aspectele legate de crearea unor programe unitare de învățământ înainte de inițierea proiectului de act normativ.

III. Norme metodologice

În ceea ce privește procesul de elaborare a **Normelor Metodologice** pentru Legea 229/2016, precizăm că în aceste norme nu se poate vorbi despre un **program de reabilitare prin fizioterapie** deoarece fizioterapia constituie doar unul dintre diversele mijloace, farmacologice și non-farmacologice, cu care operează specialitatea de medicină fizică și de reabilitare. Propunem utilizarea pe tot parcursul textului Normelor a termenului de **intervenție/plan de intervenție prin**

Fizioterapie, mai adecvat în raport cu conținutul acestor activități. Tot în acest context considerăm inadecvată formularea "**evaluare fizioterapeutică**". Precizăm că evaluarea funcțională în medicina fizică și de reabilitare din perspectiva specificului ei de specialitate medicală transversală, se bazează pe cadrul conceptual a Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății – ICF, care include nu numai Structurile și Funcțiile organismului, ci și Activitățile și Participarea (socială), inclusiv limitările de activitate și restricțiile de participare care constituie cauzele dizabilităților în relație cu starea de sănătate.

În final reiterăm ideea că reglementările din Legea 299/2016, chiar dacă sunt necesare, nu pot fi funcționale în forma lor actuală, expunând la generarea de conflicte între diverși actori din sistemul național de sănătate și la blocaje în activitatea acestora. Anumite paragrafe din acest pachet legislativ sugerează tentativa asociației profesionale care l-a inițiat de a scurt-circuita profesia medicală încercând să forțeze sistemul național de sănătate să accepte tratarea pacienților fără un diagnostic medical și o recomandare din partea medicului specialist, situație care este în dezacord cu definiția pe care UEMS (Uniunea Europeană a Medicilor Specialiști) o dă actului medical și contrară totodată poziției pe care o are Curtea Supremă Europeană referitor la **profesiile paramedicale sau profesiile conexe (allied) sănătății**. Dorim să reamintim că în România și în Uniunea Europeană singura profesie abilitată să evalueze starea de sănătate, să pună diagnostice și să facă indicații terapeutice este profesia de medic.

Facem precizarea că la alcătuirea acestui material au contribuit:

- membrii Comisiei Consultative de Medicină Fizică și de Reabilitare a Ministerului Sănătății
- conducerea Societății Române de Reabilitare Medicală
- colegi din Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie
- colegi fizioterapeuți din diverse structuri medicale.

În speranța găsirii celor mai bune soluții de ieșire din impasul produs de promulgarea Legii 229/2016, vă adresăm cele mai respectuoase urări de bine!

Pentru conformitate,

Prof. Dr Mihai Berteanu

Președinte al Comisiei Consultative de
Medicină Fizică și de Reabilitare a
Ministerului Sănătății

Conf. Dr. Adrian Bighea

Președinte al Societății Române de Reabilitare
Medicală

02.02.2017