



Societatea Română de Rehabilitare Medicală

Bd. Mărăști nr.17, Sector 1

001461 București, România

Email: contact@srrm.ro

Nr. 343/30.082024

CĂTRE:

COMISIA PENTRU SĂNĂTATE

COMISIA JURIDICĂ, DE NUMIRI, DISCIPLINĂ, IMUNITĂȚI ȘI VALIDĂRI

COMISIA PENTRU ADMINISTRAȚIE PUBLICĂ

COMISIA PENTRU BUGET, FINANȚE, ACTIVITATE BANCARĂ ȘI PIAȚĂ DE CAPITAL

COMISIA PENTRU COMUNICAȚII, TEHNOLOGIA INFORMAȚIEI ȘI INTELIGENȚĂ
ARTIFICIALĂ

COMISIA PENTRU DREPTURILE OMULUI, EGALITATE DE ȘANSE, CULTE ȘI MINORITĂȚI

Stimate doamne, stimați domni,

Subscrisa, **SOCIETATEA ROMÂNĂ DE REABILITARE MEDICALĂ (SRRM)**, C.I.F. 15893922, cu sediul în București, bd. Mărăști nr.17, sectorul 1, adresă de corespondență electronică: contact@srrm.ro, prin reprezentant legal, Prof. Univ. Dr. Mihai Berteanu, în calitate de Președinte, formulăm prezentul memoriu care are ca obiect punctul 13 din *Ordonanța de urgență nr. 66/2024 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății* care modifică articolul 244, alineatul (4).

MEMORIU

Formulăm acest memoriu în calitate de organizație care reprezintă interesele domeniului de recuperare/reabilitare medicală și care promovează rolul medicilor de medicină fizică și de reabilitare, în conformitate cu normativele europene și, în acest sens, **ne referim la art. 244, alineatul 4, din Legea nr. 95/2006** privind reforma în domeniul sănătății, modificat prin OUG nr. 66/2024.

Acest articol reglementează fizioterapia, ca serviciu de sănătate conexe actului medical (electroterapie, kinetoterapie etc.), parte a asistenței medicale de medicină fizică și de reabilitare, aceasta fiind specializarea medicală a membrilor Societății Române de Rehabilitare Medicală, persoană juridică de drept privat.

Semnalăm inadvertențe esențiale de natură legală și constituțională, precum și la nivelul legislației primare. De asemenea, identificăm probleme medicale și de natură tehnică care pot provoca un **impact grav asupra siguranței serviciilor medicale și a sănătății pacienților care necesită servicii de reabilitare medicală**.

Inadvertențele din cuprinsul motivării OUG 66/2024 sunt demonstrate prin documentele oficiale atașate și sunt prezentate în Anexa nr. 2.

Pentru claritatea informațiilor, sunt prezentate **definițiile referitoare la activitatea și rolul**

medicului de medicină fizică și de reabilitare, precum și ale fizioterapeutului. Aceste definiții sunt conforme cu declarațiile Organizației Mondiale a Sănătății și cu Cartea Albă a specialității de Medicină Fizică și de Reabilitării din Europa, elaborată de UEMS (Uniunea Europeană a Medicilor Specialiști, secțiunea de Medicină Fizică și de Reabilitare), și sunt prezentate în Anexa nr. 3.

Reamintim că **serviciile de medicină fizică și de reabilitare** (MFR) includ tratamente farmacologice, proceduri de fizioterapie (electroterapie, kinetoterapie etc.), masaj, psihoterapie, logopedie, terapie ocupațională (ergoterapie), terapie cu factori naturali, tehnologii de asistare, inclusiv robotică, biofeedback, protezare și ortezare, etc. Aceste servicii sunt furnizate de o echipă multiprofesională, coordonată de medicul de MFR.

În acest context, **fizioterapia este una dintre intervențiile din procesul de reabilitare medicală** și prin urmare una dintre componentele **Programului individual de reabilitare (PIR)**.

În statele dezvoltate (UE, SUA, Canada), reabilitarea medicală se realizează la recomandarea medicului curant (ortoped, neurolog, reumatolog, medicina fizică și de reabilitare etc.) și se aplică pe baza **Programului individual de reabilitare (PIR)**, prescris de medicul de medicină fizică și de reabilitare.

Medicul specialist de medicină fizică și de reabilitare, conform curriculumului de pregătire din rezidențiatul cu durata de 5 ani, este cel care are competența de a prescrie întreaga gamă de servicii de reabilitare necesare, în funcție de toate afecțiunile, totodată luând în considerare și gradul de dizabilitate al pacientului. De asemenea, medicul de MFR asigură **continuitatea îngrijirilor** („continuum of care”), având capacitatea de a decide nivelul de intervenție pe fiecare etapă a procesului de reabilitare medicală, fiind astfel manager de caz.

În ceea ce privește **activitatea fizioterapeutului**, principalele atribuții ale acestuia sunt elaborarea planului de exerciții fizice terapeutice și aplicarea procedurilor de fizioterapie, în conformitate cu obiectivele stabilite de medicul de medicină fizică și de reabilitare (MFR) prin Programul Individual de Reabilitare (PIR).

Trebuie reamintit că **majoritatea fizioterapeuților din România nu au absolvit Facultatea de fizioterapie la programe de licență în domeniul Sănătate**, ci în domeniul Sport, la programul de **Kinetoterapie și Motricitate Specială**. În acest caz, curriculum de formare profesională include **cunoștințe insuficiente de patologie pentru înțelegerea naturii complexe a celor mai multe dintre bolile întâlnite în practica curentă**.

De aceea, orice modificare legislativă prin care **se reduce sau se elimină rolul medicului de MFR în elaborarea Programului Individual de Reabilitare (PIR) reprezintă un pericol major pentru pacient**.

Modificările Legii nr. 95/2006, aprobate prin O.U.G. nr. 66/2024, statuează că fizioterapeuții și medici de alte specialități decât medicina fizică și de reabilitare pot să prescrie servicii de reabilitare.

Această atribuție **contravine formării lor profesionale** și va avea următoarele consecințe:

1. Limitarea serviciilor de reabilitare medicală doar la procedurile de fizioterapie și privarea pacienților de restul serviciilor de reabilitare de care au nevoie;

2. Un risc pentru sănătatea pacienților, **datorită lipsei de înțelegere din partea fizioterapeuților a fiziopatologiei afecțiunii de bază, a afecțiunilor asociate și a influenței medicației prescrise asupra procesului de reabilitare în general.** Prescripția efectuată de către medicul MFR ține cont atât de **impactul specific al medicației asupra exercițiilor terapeutice,** cât și de **aspecte legate de indicațiile și contraindicațiile procedurilor de fizioterapie;**
3. Riscul privind abordarea incompletă a problematicii unui pacient poate determina eșecuri, reclamații, lipsă de încredere, procese de malpraxis;
4. Contrar celor afirmate în O.U.G. nr. 66/2024, această schimbare ar duce la prelungirea timpului necesar pentru elaborarea unui Program Individual de Reabilitare (PIR) care să amelioreze gradul de dizabilitate, la apariția de complicații care ar fi putut fi evitate, la **agravarea afecțiunilor pacienților și la creșterea costurilor pentru sănătate.** Aceste probleme sunt deja frecvent întâlnite în cazul pacienților care s-au adresat direct unui kinetoterapeut înainte de a fi consultați de un medic MFR.

Reamintim că în România, cadrul organizatoric și legislativ actual, precum și **numărul optim de medici de MFR (peste media majorității țărilor dezvoltate din UE),** permit acordarea corespunzătoare a serviciilor de medicină fizică și de reabilitare (inclusiv a serviciilor de fizioterapie), similar practicii la nivel mondial.

Ținând cont de cele expuse mai sus, apreciem ca **imperios necesară modificarea art. 244 alin.4 și corelat cu acesta, se impune și modificarea art. 238 alin. 4** din Legea nr.95/2006 **pentru definirea clară a atribuțiilor și competențelor fiecărei categorii profesionale implicate în procesul de reabilitare medicală,** conform pregătirii profesionale specifice, prezentate în Anexa nr. 1.

Cu deosebită considerație,

SOCIETATEA ROMÂNĂ DE REABILITARE MEDICALĂ (SRRM)

Prin reprezentant legal,

Prof. Univ. Dr. Mihai Berceanu

Președinte

**BERTEANU
MIHAI**

Digitally signed by
BERTEANU MIHAI
Date: 2024.08.30
13:37:57 +03'00'

29 august 2024

PROPUNERI DE MODIFICARE A LEGII 95/2006

La Cap. CAP. III Servicii medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate			
SECȚIUNEA a 2-a - Servicii medicale curative			
	Forma actuală	Forma propusă	Justificare
1.	<p>Art. 238</p> <p>(4) Asistența medicală de recuperare se acordă pentru o perioadă de timp și după un ritm stabilite de medicul curant în unități sanitare autorizate și evaluate sau, după caz, acreditate sau înscrise în procesul de acreditare.</p>	<p>(4) Asistența medicală de medicină fizică și de reabilitare se acordă conform programului individual de reabilitare prescris de medicul specialist de medicină fizică și de reabilitare, în unități sanitare specializate, autorizate și evaluate sau, după caz, acreditate sau înscrise în procesul de acreditare.</p> <p>Programul individual de reabilitare cuprinde diagnosticul clinic și de dizabilitate, tratamente farmacologice, proceduri de fizioterapie (electroterapie, kinetoterapie), masaj, psihoterapie, logopedie, terapie ocupațională (ergoterapie), terapie cu factori naturali, tehnologii de asistare, inclusiv robotică, biofeedback, protezare și ortezare, etc.</p>	<p>In conformitate cu curriculum de pregătire profesională, <u>medicul specialist medicina fizică și de reabilitare</u> este SINGURUL MEDIC care are formarea pluridisciplinară necesară pentru o evaluare complexă a pacientului ce necesită reabilitare medicală, poate stabili diagnosticul de dizabilitate și poate elabora un Program individual de reabilitare, CORECT și COMPLET.</p> <p><u>Programul individual de reabilitare</u> trebuie să țină cont de <u>TOATE</u> afecțiunile pacientului, de indicațiile, contraindicațiile, beneficiile și riscurile procedurilor recomandate.</p> <p>De asemenea, <u>medicul de medicină fizică și de reabilitare</u> asigură <u>continuitatea îngrijirilor</u> („continuum of care”), având capacitatea de a decide nivelul de intervenție pe fiecare etapă a procesului de reabilitare medicală, fiind astfel <u>manager de caz</u>.</p> <p>Fizioterapeutul nu are pregătirea necesară pentru a stabili singur un program complex de reabilitare medicală, deoarece formarea sa profesională conține doar informații minimale despre fiziopatologia celor peste 15.000 de boli cu care se poate întâlni în practica sa și despre care medicul învață în cei 6 ani de facultate și 5 ani de rezidențiat.</p>

SECȚIUNEA a 3-a - Medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive și alte mijloace terapeutice			
	Forma actuală	Forma propusă	Justificare
2.	<p>Art. 244</p> <p>(4) Asigurații beneficiază de activități de fizioterapie, stabilite în condițiile art. 25 din Legea nr. 229/2016 privind organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum și pentru înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Fizioterapeuților din România, cu modificările ulterioare, pe baza recomandărilor medicale, cu sau fără contribuție personală, în condițiile prevăzute în contractul-cadru și în normele sale de aplicare</p>	<p>(4) Asigurații beneficiază de servicii de fizioterapie, conform programului individual de reabilitare, prescris de medicul specialist de medicină fizică și de reabilitare, servicii stabilite în conformitate cu prevederile Legii nr. 229/2016 privind organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum și pentru înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Fizioterapeuților din România, cu modificările ulterioare, în condițiile prevăzute în contractul-cadru și în normele sale de aplicare.”</p>	<p>Conform prevederilor Legii 95, în cadrul sistemului de asigurări de sănătate pacienții beneficiază de SERVICII, nu de activități. Termenul servicii asigură actului normativ și coerența legislativ-gramaticală cerută de normele de tehnică legislativă – Legea nr. 24/2000, fiind utilizat pe întreg cuprinsul Legii 95/2006.</p> <p><u>Serviciile de fizioterapie fac parte din pachetul larg de servicii de reabilitare medicală</u> de care pacienții beneficiază în prezent în cadrul asigurărilor sociale de sănătate.</p> <p>Formularea din OUG 66/2024 legiferează <u>prescrierea exclusivă a serviciilor de fizioterapie</u>, ceea ce duce la o <u>reducere semnificativă a accesului pacienților la servicii de reabilitare și privarea de restul serviciilor de care au nevoie pentru tratamentul complet de reabilitare medicală.</u></p> <p>Exprimarea „<u>pe baza recomandărilor medicale</u>” este vagă și lasă loc la interpretări eronate. Se înțelege că <u>orice medic de orice specialitate fără pregătirea specifică de reabilitare medicală sau chiar un asistent medical poate prescrie servicii de fizioterapie.</u></p> <p>Prescrierea unui Program individual de reabilitare, inclusiv a serviciilor de fizioterapie, de către un medic fără formare profesională în medicină fizică și de reabilitare înseamnă <u>depășire de competență medicală</u> și poate conduce la situații de <u>malpraxis, cu consecințe grave asupra sănătății și vieții pacienților.</u></p>

Anexa nr 2

ARGUMENTE PRIVIND MODIFICAREA O.U.G. 66/2024

Inadvertențele din cuprinsul motivării OUG 66/2024 sunt prezentate în continuare:

- ✓ *restricționarea drastică a activităților de fizioterapie, limitându-se doar la kinetoterapie de grup și kinetoterapie individuală și kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice/dispozitive electromecanice/dispozitive robotizate în pachetul de servicii medicale de bază acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice neurologie și neurologie pediatrică, psihiatrie și psihiatrie pediatrică, reumatologie, ortopedie și traumatologie și ortopedie pediatrică, oncologie medicală, cardiologie, pneumologie, îngrijiri paliative, pneumologie pediatrică;*

Motivul invocat de legiuitor pentru adoptarea O.U.G. nr. 66/2024 **nu reflectă realitatea, întrucât, în ambulatoriul de specialitate, se acordă în prezent TOATE serviciile de fizioterapie, așa cum este prevăzut în H.G. nr. 521/2023 – Cap. II, litera C.** Pachetul de servicii medicale de bază acordate în Asistența medicală de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu.

TOATE procedurile de reabilitare medicală (inclusiv cele de fizioterapie) necesare pacienților sunt **finanțate în prezent de C.N.A.S. și realizate în cele peste 700 de unități sanitare spitalicești și ambulatorii** autorizate și acreditate.

Conform datelor raportate de C.N.A.S., în anul 2023 aceste servicii au fost furnizate în:

- 250 cabinete medicale,
- 179 ambulatorii de medicină fizică și de recuperare,
- 25 ambulatorii de specialitate, 48 ambulatorii integrate de spital,
- 16 sanatorii balneare
- peste 100 de spitale publice și private, care asigură servicii de reabilitare a sănătății în regim de internare continuă de zi.

În anul 2023 au fost furnizate peste **30 milioane de servicii de fizioterapie** în unitățile sanitare ambulatorii și spitalicești din România .

- ✓ *păstrarea limitată numai a unor activități de fizioterapie, respectiv kinetoterapie individuală și fizioterapie respiratorie și masajul limfedemului în Pachetul de servicii de bază pentru îngrijiri medicale la domiciliu;*

Acestea sunt serviciile care pot fi efectuate în condiții de siguranță la domiciliu!

- ✓ *neintroducerea unor activități de fizioterapie pentru anumite specialități precum: otorinolaringologie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, oncologie și hematologie pediatrică, cardiologie pediatrică, chirurgie cardiovasculară, chirurgie orală și maxilo-facială, pediatrie, servicii de supraveghere a sarcinii și lăuziei, a căror eficiență este dovedită prin numeroase studii clinice;*

Față de aceasta, învederăm faptul că, **în prezent ORICE MEDIC, DE ORICE SPECIALITATE poate recomanda servicii de reabilitare medicală.** În baza biletului de trimitere către un medic

de medicină fizică și de reabilitare, pacientul poate beneficia de consultatie și servicii de reabilitare necesare într-o baza de tratament de Medicină Fizică.

- ✓ *reducerea numărului de puncte de plată în anul 2023 de la 30 de puncte la 20 de puncte, în cadrul pachetului de servicii medicale de bază acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate, în timp ce pentru alte activități conexe s-au păstrat 30 de puncte, fiind creată astfel o situație discriminatorie pentru serviciile/activitățile de fizioterapie;*

Nici acest motiv nu este conform realității, deoarece nu există nicio situație de discriminare. Dimpotrivă, prin ajustarea tarifului la 20 de puncte (adică 90 de lei/sedintă de kinetoterapie), s-a încercat egalizarea tarifului pentru servicii identice de kinetoterapie decontate de C.N.A.S. atât în ambulatoriul clinic (conexe), cât și în ambulatoriul de MFR (baza de recuperare). Aceasta este o măsură absolut corectă din punct de vedere economic, întrucât același serviciu nu poate avea două tarife diferite.

- ✓ *implementarea unui plan de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare stabilit de medicul de medicină fizică și de reabilitare, în cadrul pachetului de servicii medicale de bază acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate, pe lângă diagnosticul clinic stabilit și prescripția medicului specialist, prin crearea unor întârzieri semnificative pentru consultațiile acordate de medicii de medicină fizică și reabilitare medicală a căror disponibilitate este deja limitată în raport cu cerințele și nevoile pacienților din România. Această procedură care creează confuzie suprasolicită sistemul de sănătate și îngreunează accesul la activitățile de fizioterapie, mai ales în condițiile în care dispozițiile art. 4 din Legea nr. 229/2016, cu modificările și completările ulterioare, și cele ale art. 1 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 83/2000 privind organizarea și funcționarea cabinetelor de liberă practică pentru servicii publice conexe actului medical, aprobată cu modificări prin Legea nr. 598/2001, cu modificările și completările ulterioare, prevăd accesul direct la serviciile conexe actului medical de fizioterapie în baza prescripției și a recomandărilor cu caracter medical ale medicului curant. Această situație are un impact negativ asupra sănătății populației, tradus prin creșterea morbidității și mortalității;*

În ceea ce privește acest considerent, apreciem că legiuitorul nu a avut la bază un studiu fundamentat, având în vedere că datele exacte sunt următoarele:

1. **Numărul de medici de MFR în România, în prezent, este de 1.222,** conform înregistrărilor Colegiului Medicilor din România, și există **peste 300 de rezidenți aflați în diferite etape de pregătire profesională.** Aceasta indică o acoperire mult mai bună comparativ cu alte țări.

	Romania	Franta	Canada
Numar de medici de MFR la 100.000 locuitori	6,43	3,55	1,3

De asemenea, conform statisticilor C.N.A.S., în prezent, potențialul de lucru al medicilor de MFR nu este utilizat la maximum, în principal din cauza fondurilor insuficiente pentru procedurile de reabilitare, așa cum reiese din datele oficiale de mai jos.

	Numar de consultatii realizate efectiv in 2023	Numar consultatii potentiale (conf. Contractului Cadru)
Numar de medici MFR aflati in contract cu CAS – 1.012 (la 31.12.2023)	1.097.366	4.614.720

2. Nu se incalca prevederile O.U.G. nr.83/2000 privind accesul direct la serviciile conexe actului medical de fizioterapie, în baza prescripției și a recomandărilor cu caracter medical ale medicului curant, deoarece medicul de medicină fizică și de reabilitare ESTE medic specialist curant.

În majoritatea cazurilor prezentate în ambulatoriu, medicul de MFR este cel care stabilește diagnosticul initial (deci este medic curant). Formarea pluridisciplinara a acestuia reduce efortul pacientilor de a consulta mai multi medici de diferite specialitati (ortopedie, neurologie, reumatologie, etc) atunci cand anumite simptome (de ex o durere de spate sau de umăr) pot avea cauze multiple.

3. Consultatiile acordate de medicii de medicina fizică și de reabilitare nu sunt pierdere de timp, ci sunt absolut necesare pentru:
- stabilirea tuturor diagnosticelor pacientului (nu doar diagnosticul afectiunii ortopedice/neurologice, etc pentru care pacientul este trimis de un medic specialist in vederea efectuării programului de MFR)
 - evaluarea gradului de dizabilitate, urmată de măsuri specifice și
 - elaborarea Programului Individual de Reabilitare (PIR).

Reamintim că, în conformitate cu legislația în vigoare:

- Medicul curant, care recomandă servicii de reabilitare medicala este MEDICUL SPECIALIST DE ORICE SPECIALITATE (ortoped, cardiolog, neurolog, reumatolog, medicina fizică și de reabilitare, etc);
- Medicul care prescrie Programul individual de reabilitare (PIR) este MEDICUL DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE (MFR).

Medicii de alte specialități decât medicina fizică și de reabilitare NU POT prescrie proceduri specifice de medicina fizică deoarece:

- ✓ Prin curriculum lor de pregătire din rezidentiat, nu au competențele profesionale, pe care le are medicul MFR (conform curriculum-ului acestuia de pregătire), deci nu cunosc indicațiile și contraindicațiile diferitelor servicii și proceduri de reabilitare medicală, în funcție de diferitele patologii;
- ✓ Majoritatea pacienților care necesită reabilitare medicală prezintă și alte patologii în afara celei care a determinat prezentarea curentă la medicul specialist. Astfel, în cazul pacienților cu multiple comorbidități, Programul individual de reabilitare trebuie să țină cont de toate afecțiunile pacientului, de indicațiile și contraindicațiile fiecărei proceduri;

De asemenea, nici **fizioterapeuții NU POT prescrie proceduri de fizioterapie** deoarece aceștia nu dețin suficiente cunoștințe de fiziologie, fiziopatologie, evaluare clinico-funcțională și tratamente farmacologice. În acest sens trebuie comparată pregătirea de 11 ani (6 ani de facultate și 5 ani de rezidentiat) a unui medic de MFR, cu cei 3 ani de facultate făcuți de un fizioterapeut.

Prin urmare, **medicul de medicină fizică și de reabilitare** este cel care are competența profesională pentru a stabili un **Program individual de reabilitare CORECT ȘI COMPLET**, în funcție de toate afecțiunile, complicațiile și a gradului de dizabilitate ale pacientului.

- ✓ Prescrierea unui Program individual de reabilitare de către un medic, fără formare profesională în medicină fizică și de reabilitare, înseamnă **depășire de competență medicală** și poate conduce la situații de **malpraxis, cu consecințe grave asupra sănătății și vieții pacienților**.

Astfel de exemple (cazuri identificate de noi) sunt:

- prescrierea de către un medic (de altă specialitate decât MFR) de Ultrasunet, Laser pentru o hernie de disc lombară unui pacient cu cancer renal (aceste proceduri, cu efect de stimulare celulară, agravează afecțiunea oncologică);
 - prescrierea, de un alt medic (de altă specialitate decât MFR), a exercițiilor de kinetoterapie cu flexia coloanei la un pacient cu mielom multiplu (care inevitabil au provocat fracturi vertebrale cu paralizia membrelor inferioare);
 - prescrierea de către un fizioterapeut de unde de soc extracorporeale pe o coloana vertebrală cu metastaze canceroase (de asemenea cu efect de stimulare oncologică).
- ✓ *la nivel european, conform unei statistici realizate de Colegiul Fizioterapeuților din România în anul 2023, din 31 de state membre ale Uniunii Europene, în statele aparținând Spațiului Economic European și în Confederația Elvețiană, exclusă fiind România, în 25 de state planul de tratament prin fizioterapie este întocmit de fizioterapeut la recomandarea medicului de specialitate, pentru serviciile decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.*

Chiar și acest motiv este lipsit de veridicitate, întrucât, la nivelul tuturor statelor membre ale Uniunii Europene, Canada, SUA etc., **planul de tratament este elaborat de medicul de medicină fizică și de reabilitare (MFR)**. Atribuțiile fizioterapeutului se limitează la examinarea somatofuncțională a pacientului, stabilirea programului de exerciții fizice în conformitate cu programul și obiectivele stabilite de medicul de MFR, aplicarea procedurilor, monitorizarea evoluției și anunțarea medicului specialist MFR în caz de evenimente adverse.

În aceste țări, formarea profesională a fizioterapeuților include cunoștințe esențiale de fiziologie și patologie din principalele domenii medicale și **presupune cel puțin 1000 de ore de practică cu pacienți**. Spre deosebire de acest model, **fizioterapeuții din România care au urmat Facultatea de educație fizică și sport, cu specializarea cultură fizică medicală sau kinetoterapie și motricitate specială**, nu beneficiază de o pregătire similară. Curriculumul acestora nu include cunoștințe esențiale despre afecțiunile pe care urmează să le trateze, limitându-le astfel capacitatea de a identifica corect toate afecțiunile pacientului și de a evalua indicațiile și contraindicațiile procedurilor de fizioterapie.

Mai adăugăm că terapiile cu Factori Naturali Terapeutici (FNT) sunt considerate de noi tot fizioterapie. Chiar și fizioterapeuții absolvenți ai universităților de medicină nu sunt pregătiți în aplicarea FNT fără o pregătire suplimentară specifică.

Cu privire la procedura de adoptare și aprobare a OUG nr.66/2024 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății.

Constituția României, în art. 34, garantează dreptul la ocrotirea sănătății. Statul este obligat să asigure sănătatea publică prin măsuri adecvate. În alineatul 3 al acestui articol, se menționează activitatea de RECUPERARE ca parte a asistenței medicale, fiind inclusă printre măsurile de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei:

(1) Dreptul la ocrotirea sănătății este garantat.

(2) Statul este obligat să ia măsuri pentru asigurarea igienei și a sănătății publice.

*(3) Organizarea asistenței medicale și a sistemului de asigurări sociale pentru boală, accidente, maternitate și **recuperare**, controlul exercitării profesiilor medicale și a activităților paramedicale, precum și alte măsuri de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei se stabilesc potrivit legii.*

Aceste prevederi reprezintă **GARANȚII CONSTITUȚIONALE** pentru **SĂNĂTATEA PERSOANEI**, atât la nivel individual, cât și la nivelul **ÎNTREGII POPULAȚII**. Modificările aduse legii organice prin ordonanța menționată **generează, însă, un pericol major pentru sănătatea publică**. Așa cum vom detalia în această Anexă, aceste modificări **contravin spiritului constituțional și obligației de protecție a sănătății publice**, având un **efect contrar celui declarat ferm în preambulul OUG nr. 66/2024**.

În contextul dispozițiilor legii supreme, semnalăm **neconstituționalitatea extrinsecă a OUG nr. 66/2024**. Aceasta rezultă din încălcarea **art. 34 alin. 3, teza finală din Constituție**, care prevede că **reglementarea activității medicale de recuperare trebuie să fie stabilită prin lege, ca specie normativă**. Neconstituționalitatea ordonanței se raportează, de asemenea, la dispozițiile **art. 115 alin. 4 și alin. 6 din Constituție**, dintr-o dublă perspectivă:

- 1) **Inexistența situațiilor extraordinare care să justifice urgența adoptării OUG nr. 66/2024**. Această urgență nu are o bază reală. Este evident că așa-numita "urgență" a fost invocată **abia după 18 ani** de la intrarea în vigoare a **Legii nr. 95/2006** și la **8 ani de la adoptarea Legii nr. 229/2016**, care reglementează profesia de fizioterapeut și funcționarea Colegiului Fizioterapeuților din România. Mai mult, preambulul și nota de fundamentare a ordonanței **nu conțin nicio referință la date statistice sau la studii de impact**. Lipsa acestor elemente obiective arată clar **absența unei "situații extraordinare"** care ar necesita modificarea unor articole dintr-o lege organică – Legea nr. 95/2006, în special art. 244 alin. 4 – prin intermediul unei ordonanțe de urgență.

Art. 115 alin. (4) din Constituție:

*(4) Guvernul poate adopta ordonanțe de urgență **numai în situații extraordinare a căror reglementare nu poate fi amânată**, având obligația de a motiva urgența în cuprinsul acestora."*

- domeniul de reglementare: acesta poate fi și de natura legilor organice, caz în care legea de aprobare se adoptă cu majoritatea prevăzută de art. 76 alin. (1) din Constituție; ordonanța de urgență nu poate fi însă adoptată în domeniul legilor constituționale, nu poate afecta regimul instituțiilor fundamentale ale statului, drepturile, libertățile și îndatoririle prevăzute de Constituție, drepturile electorale și nu poate viza măsuri de trecere silită a unor bunuri în proprietatea publică [art. 115 alin. (6) din Constituție];

Art. 115 alin. (6) din Constituție:

(6) *Ordonanțele de urgență nu pot fi adoptate în domeniul legilor constituționale, nu pot afecta regimul instituțiilor fundamentale ale statului, drepturile, libertățile și îndatoririle prevăzute de Constituție, drepturile electorale și nu pot viza măsuri de trecere silită a unor bunuri în proprietate publică."*

Cu mult timp în urmă, odată cu adoptarea **Deciziei nr. 1.221 din 12 noiembrie 2008**, Curtea Constituțională a introdus un nou element care restricționează sfera de acțiune a Guvernului în privința adoptării ordonanțelor de urgență.

Prin decizia menționată, Curtea a statuat că "*adoptarea de către Guvern a Ordonanței de Urgență nr.136/2008 nu a fost motivată de necesitatea reglementării într-un domeniu în care legiuitorul primar nu a intervenit, ci, dimpotrivă, de contracararea unei măsuri de politică legislativă în domeniul salarizării personalului din învățământ adoptată de Parlament.*"

Situația actuală este similară cu cea descrisă anterior: există Legea nr. 95/2006 privind organizarea întregului sistem medical și Legea nr. 229/2016 privind organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut. **În acest din urmă domeniu, legiuitorul primar a intervenit deja prin adoptarea legii menționate. Astfel, nu era necesară nicio intervenție suplimentară din partea unui organ legiuitor secundar.**

Ar fi existat, în mod evident, o justificare obiectivă pentru reglementarea de către Guvernul României, pe baza delegării legislative, numai dacă profesia de fizioterapeut și activitatea asociată **nu ar fi fost reglementate deja de Parlament.** Totuși, în cazul de față, Guvernul României s-a implicat în procesul legislativ pe baza unor "**justificări**" **fără acoperire reală sau prin distorsionarea unor realități obiective,** așa cum vom arăta în analiza detaliată a notei de fundamentare a OUG nr. 66/2024. Deși există deja Legea nr. 95/2006 și Legea nr. 229/2016, ambele rezultatul activității și atribuțiilor legiuitorului primar, Guvernul României, în calitate de legiuitor „de excepție” ce poate acționa doar pe baza delegării și în situații deosebite, pretinde că realizează corelarea unor prevederi din aceste două legi printr-o ordonanță, **sub pretextul „urgentei”.** Aceasta **modifică un articol de lege și extinde atribuțiile unor auxiliari ai serviciului medical de recuperare și reabilitare, riscul imens pentru sănătatea pacienților fiind evident.**

În fapt, legiuitorul delegat a realizat contrariul a ceea ce a susținut ca fiind dezideratul său la adoptarea OUG nr. 66/2024. Prin modificarea articolului 244 alin. 4 din Legea nr. 95/2006, se încearcă schimbarea completă a arhitecturii procedurilor medicinei de recuperare/reabilitare. Aceasta **ar fi trebuit să fie o responsabilitate exclusivă a Parlamentului României,** organul legiuitor unic cu mandat reprezentativ al țării.

În acest mod, **Guvernul României a ignorat prevederile art. 61 alin. 1 din Constituția României,** care subliniază rolul unic al Parlamentului ca legiuitor. Astfel, **caracterul excepțional al delegării legislative nu a fost respectat,** mai ales având în vedere că modificarea se referă la **dreptul la sănătate al persoanei umane.** Acest drept este **elementul central al garantării drepturilor fundamentale ale individului,** chiar și în contextul unui interes colectiv, conform **art. 61 din Codul Civil:**

Art. 61 Garantarea drepturilor inerente ființei umane

(1) *Viața, sănătatea și integritatea fizică și psihică a oricărei persoane **sunt garantate și ocrotite în mod egal de lege.***

(2) *Interesul și binele ființei umane trebuie să primeze asupra interesului unic al societății sau al științei.*

Prin Deciziile nr. 842 din 2 iunie 2009, nr. 984 din 30 iunie 2009 și nr. 989 din 30 iunie 2009, Curtea a stabilit că "adoptarea ordonanțelor de urgență numai în scopul contracarării unei măsuri de politică legislativă în domeniul salarizării personalului din învățământ adoptată de Parlament încalcă art. 1 alin. (4), art. 61 alin. (1), art. 115 alin. (4)".

Din cele trei decizii menționate cu titlu exemplificativ, reiese clar că, atunci când adoptă ordonanțe de urgență, **Guvernul trebuie să respecte nu doar condițiile prevăzute de art. 115 alin. (4) și (6) din Constituție, ci și dispozițiile constituționale ale art. 61 alin. (1).**

Guvernul, prin adoptarea unei ordonanțe de urgență, nu poate nici direct, nici indirect, să se opună unei legi deja adoptate de Parlament. **Nu poate crea, în mod insidios, un climat de nesigurantă pentru integritatea fizică și psihică a pacienților** care urmează procedurile de recuperare/reabilitare. Acestora le este afectată siguranța prin modificarea legislației, fiind sub controlul direct și exclusiv al unui specialist dintr-un domeniu important, fizioterapia, dar totuși conex și restrâns în raport cu întreaga procedură de recuperare/reabilitare. **Guvernul încearcă astfel să „coreleze” două acte normative ale legislației primare – Legea nr. 95/2006 și Legea nr. 229/2016 – modificându-le substanțial.**

- 2) **Încălcarea dreptului fundamental la sănătate al persoanelor/pacienților cu dizabilitate prin efectul eliminării, pe calea OUG nr. 66/2024, a rolului medicului de medicină fizică și de reabilitare (MFR) în elaborarea programului individual de reabilitare (PIR), prin modificarea articolului 244 alin. 4 din Legea nr. 95/2006.**

Atragem atenția că acest efect reprezintă un pericol major pentru orice pacient, care ar trebui să fie beneficiarul suprem al procedurilor de reabilitare. În realitate, modificarea prevăzută de OUG nr. 66/2024 are efectul contrar scopului declarat al acestei ordonanțe.

Aceasta, în condițiile în care **nota de fundamentare conține formule cu puternic impact emoțional, parțial tendențioase, referitoare la activitatea medicilor din specialitatea medicină fizică și de reabilitare (MFR).** Aceste formule sunt folosite pentru a justifica o așa-zisă „necesitate și urgență,” care, așa cum am arătat, au fost identificate abia după **18 ani** de la intrarea în vigoare a Legii nr. 95/2006 și la **8 ani** de la adoptarea Legii nr. 229/2016. Aceste acte normative sunt menționate în mod fals ca fiind „corelate” prin modificările aduse de OUG nr. 66/2024.

Una dintre cele mai grave afirmații este cea inserată în preambulul OUG nr. 66/2024. Această afirmație este total neadevărată și profund eronată atât în formă, cât și în substanța sa:

- ✓ *implementarea unui plan de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare stabilit de medicul de medicină fizică și de reabilitare, în cadrul pachetului de servicii medicale de bază acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate, pe lângă diagnosticul clinic stabilit și prescripția medicului specialist, prin crearea unor întârzieri semnificative pentru consultațiile acordate de medicii de medicină fizică și reabilitare medicală a căror disponibilitate este deja limitată în raport cu cerințele și nevoile pacienților din România. Această procedură care creează confuzie suprasolicită sistemul de sănătate și îngreunează accesul la activitățile de fizioterapie, mai ales în condițiile în care dispozițiile art. 4 din Legea nr. 229/2016, cu modificările și completările ulterioare, și cele ale art. 1 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 83/2000 privind organizarea și funcționarea cabinetelor de liberă practică pentru servicii publice conexe actului medical, aprobată cu*

modificări prin Legea nr. 598/2001, cu modificările și completările ulterioare, prevăd accesul direct la serviciile conexe actului medical de fizioterapie în baza prescripției și a recomandărilor cu caracter medical ale medicului curant. Această situație are un impact negativ asupra sănătății populației, tradus prin creșterea morbidității și mortalității

Formulele: ”întârzieri semnificative”, ”disponibilitate ..deja limitată”, ”confuzie”, ”suprasolicită sistemul de sănătate și îngreunează accesul la activitățile de fizioterapie”, dar, mai ales, ”impact negativ asupra sănătății populației, tradus prin creșterea morbidității și mortalității” sunt **profund defăimătoare**, corespunzând aproape întru-totul (lipsește doar elementul punctual determinat) definiției acestei abateri specifice privitoare la onoarea și demnitatea umană, astfel cum sunt aceste atribute ale persoanei protejate de dispozițiile **Codului Civil al României**:

Art. 72: Dreptul la demnitate

(1) Orice persoană are dreptul la respectarea demnității sale.

(2) Este interzisă orice atingere adusă onoarei și reputației unei persoane, fără consimțământul acesteia ori fără respectarea limitelor prevăzute la art. 75.

Afirmațiile citate, inserate din păcate într-un act normativ – OUG nr. 66/2024 , **NU SUNT SUSȚINUTE DE NICIUN STUDIU, CERCETARE, ANALIZĂ ȘTIINȚIFICĂ, CULEGERE DE DATE** sau **orice formă de studiu științific**. Aceste afirmații sunt cu atât mai grave deoarece **stigmatizează o întreagă categorie profesională, medicii de medicină fizică și de reabilitare, ajungând la limita negării rolului lor** în domeniul sănătății. Până acum, acest rol a fost în mod firesc primordial pentru persoanele cu dizabilitate , atât în cadrul Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, în ceea ce privește recuperarea/reabilitarea, cât și în cadrul Legii nr. 229/2016 privind organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut. **Ambele legi au avut o abordare integrativă referitoare la rolul medicului de recuperare/reabilitare**, acesta fiind în centrul sistemului de reabilitare a fiecărui pacient cu dizabilitate, în timp ce fizioterapeutul desfășura o activitate subsumată programului de proceduri și obiective stabilite de către medicul de Medicină Fizică și de Reabilitare (MFR).

Anexa nr. 3

GLOSAR DE TERMENI

pentru specialitatea de Medicină Fizică și de Reabilitare (MFR)

Dizabilitate - termen umbrela care include afectări, limitări de activitate și restricții de participare care pot fi definite ca fiind problema pe care o persoana o are, atunci când desfășoară diferite acțiuni necesare, datorita modului în care o condiție de sănătate (boală), o leziune sau chiar îmbătrânirea îi afectează performanța în mediul de viață al acelei persoane. (a, b)

Echipele multiprofesionale de MFR - este formată din: medic de specialitatea MFR, asistent medical, fizioterapeut, asistent fizioterapie, kinetoterapeut, psiholog, logoped, terapeut ocupațional, protezist/ortezist, asistent social, bioinginer, precum și alți profesioniști abilitați să desfășoare activități de îngrijire în domeniul reabilitării medicale.

Factor/Agent fizic - reprezintă o formă de energie fizică aplicată în mod sistematic țesuturilor vii, pentru a influența procesele fiziologice în scop terapeutic. Factorii/Agenții Fizici includ printre altele, modalități termice, acustice, mecanice, electrice, magnetice, lumina și apa, inclusiv toți Factorii Naturali Terapeutici (FNT).

Factori/Agenți terapeutici naturali (FNT) - sunt definiți ca ansamblul elementelor fizico-chimice, terapeutice, sanogene naturale. Sunt considerați factori naturali terapeutici: apele minerale terapeutice, lacurile și nămolurile terapeutice, gazele terapeutice, ansamblul elementelor fizico-chimice ale climatului, inclusiv microclimatul de salina și peșteri, avizate de Ministerul Sănătății conform legislației în vigoare. Aceștia sunt folosiți în **balneoterapie**.

Medicina Fizică - parte a MFR, care se ocupa cu aplicarea de Factori/Agenți Fizici (inclusiv Factori Naturali Terapeutici) inclusiv tehnici de diagnostic sau terapie; de asemenea, cuprinde și exerciții terapeutice care se bazează pe aplicarea de forțe fizice. Fizioterapia este parte a Medicinii Fizice.

Medicina Fizică și de Reabilitare (MFR) - este definită ca fiind principala specialitate medicală clinică responsabilă de managementul reabilitării, promovarea sănătății, prevenția, diagnosticul medical, evaluarea funcțională și tratamentul persoanelor de toate vârstele care au o condiție dizabilantă de sănătate și comorbiditățile acestora, în mod particular adresându-se afectărilor și limitărilor de activitate, pentru a facilita funcționarea lor fizică și cognitivă (inclusiv comportamentul), participarea (inclusiv calitatea vieții) și modificarea factorilor personali și de mediu. (b)

Medicul de specialitate MFR - își desfășoară activitatea în diferite unități sanitare, incluzând secții de acuți și cronici din spitale, ambulatorii și cabinete de specialitatea MFR. El folosește instrumente specifice de diagnostic și evaluare, recomandă și evaluează tratamente farmacologice, proceduri de MFR și intervenții educaționale și profesionale și coordonează activitatea echipei multiprofesionale.

Programul Individual de Reabilitare (PIR) cuprinde următoarele etape: (1) evaluarea inițială, (2) stabilirea diagnosticului de boală și a diagnosticului funcțional și de funcționare/dizabilitate (a), (3) stabilirea obiectivelor de reabilitare și a intervențiilor și mijloacelor terapeutice recomandate, (4) reevaluare și recomandări. Atunci când este necesar, acest ciclu **-evaluare-diagnostic-stabilire de obiective, intervenții și mijloace terapeutice-reevaluare-** se poate repeta. PIR cuprinde între altele, dar fără a se limita la, recomandări referitoare la conduita terapeutică și

profilaxie, consulturi interdisciplinare (alte specialitati medicale), **proceduri specifice de Medicină Fizică** dar și aspecte educationale, vocationale, sociale, psihologice, sociale, recomandari de mijloace asistive, ortezare/protezare, recomandari de adaptari la domiciliu.

Reabilitare - set de intervenții ce au drept scop optimizarea funcționării și reducerea dizabilității persoanelor cu condiții de sănătate, în interacțiunea cu mediul lor (c).

Reabilitare Medicală: acest termen poate fi utilizat pentru o exprimare mai concisă și se refera la specialitatea, medicul specialist și/sau procedurile de Medicină Fizică. Menționăm că prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 360 din anul 2013 specialitatea a avut denumirea de **Reabilitare Medicală**.

Referințe:

- a. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
- b. Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu Dizabilități, art. 26 (Habilitation and Rehabilitation). <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>, la care Romania este semnatară din 2006.
- c. Cartea Alba a specialității de MFR în Europa: European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2018;54(2)
- d. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

ANEXA 4

ADRESE ALE UNOR ORGANISME PROFESIONALE CARE SE OPUN CONȚINUTULUI OUG 66 ÎN CEEA CE PRIVEȘTE PREVEDERILE LEGATE DE FIZIOTERAPIE

- COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA
- PATRONATUL MEDICILOR SPECIALIȘTI CU PRACTICĂ INDEPENDENTĂ
- ASOCIAȚIA PROFESIONALĂ A MEDICILOR DE AMBULATOR
- FEDERAȚIA NAȚIONALĂ A PATRONATELOR MEDICILOR DE FAMILIE
- CNAS
- VASILE BARBU, PREȘEDINTE ASOCIAȚIA NAȚIONALĂ PENTRU PROTECȚIA PACIENȚILOR



CATRE ASOCIATIA MEDICILOR SPECIALISTI MEDICINA FIZICA SI REABILITARE DIN ROMANIA

Dragi colegi,

Am luat act de această anomalie legislativă, și anume OUG 66 din 13.06.2024, care, practic, pune semn de egalitate între voi, medicii de Medicină Fizică și Rehabilitare, profesioniști cu expertiză și pregătire (6 ani de facultate și încă 5 ani de rezidențiat), și fizioterapeuți. Aceștia din urmă urmează fie Facultatea de Educație Fizică și Sport, fie programele de scurtă durată din cadrul Facultăților de Medicină. Această pregătire nu îi face medici și nu le conferă competențele necesare.

În aceste momente dificile, dorim să vă transmitem tot sprijinul și aprecierea noastră pentru munca pe care o depuneți zilnic. Știm că situația creată de OUG 66/2024 aduce provocări semnificative și înțelegem frustrarea și îngrijorarea voastră cu privire la recunoașterea și valoarea pregătirii voastre profesionale.

Este esențial să ne păstrăm unitatea ca breaslă profesională și să continuăm să luptăm pentru drepturile și demnitatea profesiei noastre. Suntem alături de voi, nu sunteți singuri. Astăzi fizioterapeutul, mâine dermatoesteticiana (aviz specialității de dermatologie) sau nutriționistul (aviz specialității de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice), poimăine opticianul (aviz specialității de oftalmologie). Se creează un mare precedent cu această OUG, astfel că ne exprimăm totală susținere ca organism nou înființat, care dorește să se implice ferm pentru ca astfel de decizii să nu se aplice sau să fie sancționate.

Trebuie să fim uniți în demersurile noastre, iar vocile noastre unite vor face diferența. Prin perseverență și solidaritate, vom reuși să aducem schimbările necesare pentru a asigura un cadru legislativ corect și echitabil pentru voi acum, dar și pentru noi, în ceea ce privește statutul, limitele de competențe și repercusiunile negative aplicării unei astfel de decizii incorecte.

Nu uitați că munca voastră este vitală pentru sănătatea și bunăstarea pacienților noștri. Competențele și dedicarea voastră fac o diferență reală în viețile multor oameni, iar aceasta nu poate fi subestimată sau trecută cu vederea.

Vă asigurăm de toată susținerea noastră și vă încurajăm să continuați să vă faceți auzite vocile. Împreună, putem depăși aceste provocări și putem construi un viitor mai bun pentru specialitățile aflate în pericol, dar și pentru pacienții noștri.

Cu respect și solidaritate,

Dr. Măgureanu Marineta
Președinte PMSPI

Patronatul Medicilor Specialiști cu Practică Independentă

22.08.2024

Catre Societatea Romana de Reabilitare Medicala

Stimati colegi,

Asociația Profesională a Medicilor de Ambulator (A.P.M.A.) este alături de demersurile făcute de dvs. privind modificările aduse de OUG 66/2024, modificări care ne pun în pericol pacienții deoarece permit luarea deciziei de terapeutice de către persoane care nu au pregătirea medicală necesară pentru evaluarea complexă a stării de sănătate și a stabilirii unui plan de tratament corect și complet.

Având în vedere curriculumul de pregătire a unui medic în specialitatea Recuperare Medicală cu durata de 11 ani comparativ cu modulele scurte de pregătire efectuate de fiziokinetoterapeut considerăm că este în beneficiul pacientului ca decizia terapeutică să vină numai după evaluarea integrală a cazului de către medicul de specialitate, cu atât mai mult cu cât tratamentul medicamentos care poate fi necesar asociat celui fiziokinetoterapeutic nu poate fi prescris decât de către medic.

Atât profesia de medic cât și cele conexe actului medical sunt reglementate legal, între ele neputând fi pus semnul egalității. În ceea ce privește alinierea la Uniunea Europeană privind aceste aspecte este de dorit analiza minuțioasă a curriculumului de pregătire pentru aceste profesii diferite și alinierea pregătirii lor înainte de modificarea intempestivă a legislației românești în vigoare.

Decontarea serviciilor prestate de către fiziokinetoterapeuți în mod independent, care nu beneficiază de o pregătire echivalentă unui medic, din fondul național al asigurărilor de sănătate implică cheltuieli nejustificate, implicând riscuri majore de malpraxis sau culpa medicală atât pentru pacienți cât și pentru furnizorii implicați.

Cresterea finanțării serviciilor medicale în domeniul reabilitării medicale este imperios necesară, dar făcută în mod judicios, pentru a aduce maximum de beneficii posibil pacienților cu minimum de riscuri privind malpraxisul medical.

Presedinte **A.P.M.A.**

Dr. Cosmin Alexandrescu



Federatia Nationala a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Agricultori nr. 33, Bucure ti, Sector 2, Cod po tal 021482
Telefon: 0742169984, email: office@fnpmf.ro

r. 93/25.07.2024

Catre Societatea Romana de Reabilitare Medicala

Stimati colegi,

Federatia Nationala a Patronatelor Medicilor de Familie se alatura demersurilor dvs privind modificarile aduse de OUG 66/2024, modificari care pun in pericol pacientii deoarece permit luarea deciziei de terapeutice de catre persoane care nu au pregatirea necesara pentru evaluarea complexa a starii de sanatate si a stabilirii unui plan de tratament.

Avand in vedere curricula de pregatire a unui medic in specialitatea Recuperare Medicala cu durata de 11 ani comparativ cu modulele scurte de pregatire efectuate de fiziokinetoterapeut consideram ca este in beneficiul pacientului ca decizia terapeutica sa vina dupa evaluarea integrala a cazului de catre medicul de specialitate. Atat profesia de medic cat si cele conexe actului medical sunt reglementate legal, intre ele neputand ti pus semnul egalitatii.

In ceea ce priveste alinierea la Uniunea Europeana privind aceste aspecte este de dorit analiza minutioasa a curriculei de pregatire pentru aceste categorii si alinierea pregatirii lor inainte de modificarea legislatiei romanesti in vigoare.

In mod suplimentar decontarea serviciilor prestate de aceasta categorie de furnizori in mod independent, fara o pregatire temeinica medicala conform grilei de specialitate, din fondul national al asigurarilor de sanatate implica cheltuieli nejustificate, punand la rise atat pacientii cat si furnizorii.

Este de interes cresterea finantarii in sanatate si accesul la servicii de recuperare medicala in conditiile evaluarii sigure si a deciziei terapeutice efectuate de catre medic evitand aplicarea procedurilor posibil incorecte.

Cu prietenie,
Presedinte FNPMF
Dr. Mihnea Stroe

MIHNEA-
VALENTIN \$TROE

Digitally signed by MIHNEA-
VALENTINSTROE
::: 2467266mos



VH3531/09.06 2.D

Catre,

CANCELARIA PRIM-MINISTRULUI

Domnului Alexandro - Mihai GIDGIU, ef al Cancelariei Prim-ministrului

Referitor la adresa nr. 3378/21.05.2024, inregistrata la CNAS - Cabinet P edinte c nr. VH353U22.05.2024 prin care solicitam un punct de vedere cu privire b aspectele semnalate de comisia de specialitate medicina fizica i de reabilitare cu privire la proiectul de ordonanJa de urgen/ii a Guvernului pentru modifi.carea Legii nr. 95/2006 privind reform.a ZN domeniul sii.niiti.Jii Si pentru modificarea i completarea unor acte nonnative in domeniul sliniitiifii, publicat in transparenpi decizionala pe site-ul Ministerului Sanatafii i a Guvemului Roman.iei,

raportat la domeniul de competenfa al Casei Nafionale de Asigura.ri de Sanatate, astfel cum acesta este reglementat de actele normative care guverneaza sistemul de asigurari sociale de sanatate, va comun.icam urmatoarele:

1. Cu prioritate va invederam faptul ca inifiatorul proiectului de act normativ nu este CNAS, ci **Ministerul Sanatapi**, astfel incat analiza i comunicarea unui punct de vedere catre reprezentanp..i comisiei de specialitate medicina fizica i de reabilitare excede intenpei de reglementare a CNAS.

2. Prin solup..ile legislative la care se face referire in adresa comisiei de specialitate se propune modificarea unor norme din Titlul VIII - Asigurarile sociale de sanatate al Legii nr. 95/2006.

3. Avand in vedere domeniul reglementat i solicitarea Ministerului Sanatap..i, **Casa Naponatii de Asiguriiri de Sii.nii.J.ate a avizat cu observatii proiectul de act normativ**, fund transmise in acest sens punctul de vedere prin adresele nr. DG2974/30.042024, DG3453/27.0S.2024, VH3222/28.05.2024 i VH3222/30.05.2024, in special cu privire la solupile legislative privind domeniul fizioterapieii.

4. Astfel, s-a propus *eliminarea modificiirii art 229 alin. (2) ii (4) yi art. 244 alin. (4) din Legea nr. 95/2006*, avand in vedere urmatoarele considerente:

Profesia de flZlbterapeut este organi.zata i se exercita potrivit prevederilor Legii nr. 229/2016¹ si potrivit Normelor metodologice de aplicare a acesteia., aprobate prin HG nr. 934/201 .

¹ Legea nr. 229/2016 privind organizarea si exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum si pentru infii.Inarea, organizarea i funcp.onarea Colegiului Fizioterapeuti]or din Romania, cu modificarile si completarile ulterioare

² HG m. 934/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 229/2016 privind organizarea gi exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum i pentru mfii.ntarea, organizarea i funcponarea Colegiului Fizioterapeuti]or din Romania

In conformitate cu dispozitiile art. 3 din Legea nr. 229/2016, "fizioterapeutul fizioterapeuților din România, avizată anual (...) numai după încheierea asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională, valabilă pentru anul respectiv", dar acest aspect nu echivalează ca această categorie de profesioniști realizează activitate medicală în mod similar cu celelalte categorii de profesioniști care participă nemijlocit la acordarea asistenței medicale (nu conexe), pentru care se asigură reprezentarea la negocierea contractului-cadru și a normelor metodologice și aplicarea contractului -c .

Pentru a-l putea exercita profesia, fizioterapeutul are obligația obținerea autonomă a licenței de liberă practică (pe baza asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională), în această obligație incumbă fizioterapeutului indiferent dacă acesta își desfășoară sau nu activitatea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

5. Prin dispozițiile art. 229 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, încă de la intrarea în vigoare acestora, se stabilește obligația CNAS de a negocia contractul-cadru cu organizațiile profesionale ale profesioniștilor din domeniul sănătății și, ulterior, obligația consultării organizațiilor patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical, astfel încât considerăm ca trebuie avute în vedere mai multe aspecte.

În toate actele normative care privesc funcționarea/area organizațiilor profesionale sunt prevăzute norme similare, spre deosebire de actul normativ care privește organizarea și funcționarea Colegiului Fizioterapeuților din România - Legea nr. 229/2016³, prin care se reglementează expres numai un drept de negociere al activităților de fizioterapie care urmează a fi prevăzute în Contractul-cadru, nicidecum a clauzelor Contractului-cadru.

6. În acest sens, față de suspensiunile potrivit cărora este restricționat accesul la activitățile de fizioterapie detaliate în cuprinsul preambulului și al notei de fundamentare, apreciem necesar să se facă distincție între pachetul de servicii de bază (Anexa 1 la HG nr. 521/2023) și contractul-cadru (Anexa 2 la HG nr. 521/2023), chiar dacă ambele sunt aprobate prin același act normativ.

Pachetul de servicii de bază cuprinde toate serviciile la care au dreptul asigurații în sistemul de asigurări sociale de sănătate, pe când în contractul-cadru sunt detaliate condițiile acordării asistenței medicale, drepturile și obligațiile familiilor și ale caselor de asigurări de sănătate, modalitățile de contractare, raportare, validare și decontare a serviciilor medicale, medica-mentelor și dispozitivelor medicale, precum și sancțiunile aplicabile⁴. Astfel, contractul-cadru este un act juridic complex, acesta având caracterul unui instrument de simplificare a raporturilor juridice contractuale, care intră sub incidența art. 1176 C. Civ.⁵, iar, ulterior aprobării prin hotărâre a Guvernului, acesta dobândește caracterul unui act administrativ nonnativ.

³ Legea nr. 229/2016 privind organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum și pentru înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Fizioterapeuților din România, cu modificările și completările ulterioare

⁴ Potrivit art. 311 din Legea nr. 95/2006, sancțiunile pentru nerespectarea obligațiilor contractuale de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, cuprinse în contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate, se stabilesc prin contracte-cadru.

⁵ AKI. 1176 Contractul-cadru

{1} Contractul-cadru este acordul prin care părțile convin să negocieze, să încheie sau să mențină raporturile contractuale ale căror elemente esențiale sunt determinate de acesta.

{2} Modalitatea de executare a contractului-cadru, în special termenul și volumul prestațiilor, precum și, dacă este cazul, prețul acestora sunt precizate prin conținutul ulterioare.

adar, pe de o parte, in virtutea dispozitiilor art. 25⁶ din Legea nr. 229/2016, in cuprinsul pachetului de servicii de baza sunt detaliate activitatile (procedurile) de fizioterapie ca servicii conexe actului medical la care au dreptul asigurații in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, activitatile (procedurile) care au fost și sunt in prezent. In urma analizei in cadrul consultatiilor cu reprezentantii Colegiului Fizioterapeutilor din Romania pentru cuprinderea acestora 'in pachetul de servicii de baza', validarea din punct de vedere medical a propunerilor formula-te de CFZRO realizandu-se de catre comisia de specialitate a MS, potrivit legii

Pe de alta parte, fizioterapeutilor nu incheie contracte direct cu casele de asigurari de sanatate. In ciuda desfasurarii activitatii conexe conform contractelor de furnizare incheiate de medicii de medicina fizica și de reabilitare. Mai trebuie reținut și faptul ca serviciile furnizate de fizioterapeutilor se acorda numai conform unui plan recomandat de medicul de medicina fizica și de reabilitare (modelul acestuia este prevazut in normele de aplicare a contractului-cadru).

7. Nu in ultimul rand, in prezent, in cuprinsul pachetului de servicii de baza sunt enumerate categoriile de profesii care pot acorda servicii conexe actului medical respectiv: **psihologi** in specialitatea psihologie clinica, consiliere psihologica, psihoterapie • psihopedagogie speciala - **logopezi și fizioterapeutilor**. Dar totuși profesia nu incheie contracte de furnizare direct cu casele de asigurari de sanatate. Pentru a putea furniza servicii conexe in sistemul de asigurari sociale de sanatate, **activitatea acestor categorii profesionale (psihologi, logopezi și fizioterapeutilor) trebuie sa fie obiectul contractelor incheiate de casele de asigurari de sanatate cu medicii care acorda servicii in anumite specialitati clinice.**

Reglementarea negocierii contractului-cadru in mod exclusiv doar cu organizatiile fizioterapeutilor ar fi o discriminare fata de organizatiile profesionale ale psihologilor și logopezilor.

8. In consecință, toate aceste argumente conduc la concluzia potrivit careia **nu se impune reglementarea posibilitatii negocierii contractului-cadru și a normelor metodologice de aplicare a acestuia cu CFZRO**, mai ales in conditiile in care in actul normativ constitutiv al profesiei și organizatiei nu se reglementeaza expres negocierea contractului-cadru, ci doar a activitatilor de fizioterapie care fac parte din pachetul de servicii de baza.

9. Reiterăm faptul ca activitatile de fizioterapie fac obiectul pachetului de servicii, nicidecum a contractului-cadru, iar pentru stabilirea acestora CFZRO a formulat și poate formula in continuare propuneri in cadrul consultatiilor asupra pachetului de servicii de baza.

Intr-adevar, raportat la stabilirea activitatilor de fizioterapie și stabilirea conditiilor de acordare a acestora, potrivit reglementarilor aplicabile in prezent, **conditiile in care asiguratii beneficiaza de tratament fizioterapeutic și de recuperare** sunt reglementate in Contractul-cadru și in normele metodologice de aplicare ale acestuia.

Aceste conditii pornesc de la principiul non-discriminării, care este un principiu etic fundamental pe care se bazeaza medicina. Curiculele de pregatire pentru fiecare specialitate medicala urmaresc acest principiu, specialitatea de medicina fizica și de reabilitare fiind singura care, prin pregatirea specifica, evalueaza in mod complex pacientul, nu numai din punct de vedere

⁶ Potrivit art. 25, "activitatile specifice de fizioterapie de care beneficiaza persoanele asigurate in sistemul national de asigurari sociale de sanatate sunt stabilite prin negociere intre Colegiul Fizioterapeutilor din Romania, Ministerul Sanitatii și Casa Nationala de Asigurari de Sanatate și sunt prevazute in Contractul-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei de specialitate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, fiind decontate din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate."

al bolii de baza i al comorbiditașilor, ci i din pu.nct de vedere al evaluarii gradului de dizabilitate (capacitate i performanta conform documentului OMS CIF).

Astfel, stabilirea activitașilor de fizioterapie trebuie realizate conform obiectivelor i Planului de proceduri specifice de medicina fizica gi de reabilitare stabilite de medicul de medicina fizica i de reabilitare. Medicii cu alte specialitati pot doar sa constate nevoia de servicii ab medici.na fizica i de reabilitare, ca urmare a actului medical propriu (consultașe) i pot elibera bilet de trimitere pentru specialitatea medicina fizi.ca gi de reabilitare i consemna m scrisoarea medicala necesitatea efectuării unor astfel de servicii.

Avand 111 vedere faptul ca fizi.oterapeușii pot avea la baza pregatirii formari in domenii diferite, intre care i educașie fizica gi sport, consideram ca, pentru respectarea principiului de baza al medicinei "*primum non nocere*", negocierea atat in stabilirea activitatilor de :fizioterapie, cat gi m stabilirea condițiilor de acordare a acestora, in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, trebuie realizata cu reprezentanti ai specialitatii medicina :fizica i de reabilitare.

10. in contextul celor de mai sus, apreciem necesara analiza suplimentara a situașiei fiziokinetoterapeușilor absolvenșii cu astfel de specialitate din cadrul universitașilor ab medici.na gi farmacie fașia de absolvenșii altor universitașii, de exemplu ai Academiei Nașionale de Educașie Fizica Sport, prin raportare la calitatea actului medical gi siguranșa pacienșilor.

11. Distinct fata de cele mai sus mentionate, apreciem ca nu exista nicio situașie ertraordinari pentru adoptarea acestor reglementari pe calea ordonantei de urgenta. nicio urgenta pentru a reglementa i-elatiile sociale ce fac obiectul ordonantei de urgenta si nicio motivare propriu-zisa a situașiei ertraordinare si a urgeotei. fiind, astfel incalcate exigentele art. 115 alin. (4) din Constitutie.

► nu s-a solicitat **punctul de vedere al Com.isieii de specialitate de medicina fizicii i de reabilitare de la nivelul Ministerului Sanatatii** cu privire la oportunitatea acestor modificari cuprinse m proiectul ordonantei de urgent.a, cu toate ca potrivit atributiilor acestei comisii, aprobate prin Ord.inului ministrului sanatașii m. 2396/2023⁷, *Comisia de specialitate fundamenteașii deciziile ministrului sanitașii cu privire la politicile, strategWe Li programele de acșiu-ae in domeniul siinatieșii populașiei din sfera de competenșii, fn acord cu politicile publice di"r1 domeniul siinatieșii.*

Mention.am faptul ca prin adresa or. 327/26.04.2024, inregistrata la CNAS cu nr. VH2994/09.05.2024, **Comisia de specialitate de medicina fizicii i de reabilitare a fonulat propuneri i observafii faș solușile cuprinse in proiectul de act oornativ a:flete in divergenta din care rezult:a f"ara putinra de tagada faptul ca acesta comisie de specialitate nu apreciaza oportuna promovarea propunerilor de modificare ale art. 229 alin. (2) i (4) i art. 244 alin. (4) din Legea or. 95/2006 cuprinse de proiectul de act normativ.**

Cu stimii,

PRE EDINTE

Valeria HE



⁷ Ordinul ministrului sanatatii nr. 2396/2023 privind rn:fiinșrea, organizarea și funcponarea comisilloi de specialitate ale Ministerului Sanatașii

**VASILE BARBU, PREȘEDINTE LA ASOCIAȚIA NAȚIONALĂ PENTRU PROTECȚIA
PACIENȚILOR:**

„Apelul disperat al medicilor specialști de medicina fizica și reabilitare

Siguranța pacienților cu nevoi de recuperare fizică sau reabilitare este pusă în pericol de OUG nr 66/2024 care, printre altele, neștiind care este urgentă pentru a fi OUG (poate ca interesul îngust al unora), modifică Legea nr 95/2006 privind reforma în sănătate, dând posibilitatea unor practicieni fizioterapeuți să depășească cu mult competențele profesionale, punând astfel în pericol siguranța pacienților, punând în pericol viața și sănătatea oamenilor.

Disperarea lor, a medicilor, trebuie să fie și disperarea noastră, a pacienților, dacă am înțelege fenomenul. Va sfătuiască să încercați să vă puneți în situația unui pacient cu nevoi de recuperare sau reabilitare după o afecțiune gravă! Veti înțelege prin ce trecem în această privință urmărind apelul doanei doctor. Veti constata prin ce trec asemenea oameni, medici și mai cu seamă pacienți care vor să devină utili pe deplin pentru societate, recuperându-se cât mai repede și în siguranță după o boală.” Facebook, 20 iulie 2024