

EXPUNERE DE MOTIVE

Secțiunea 1-a

Titlul proiectului de act normativ

Lege pentru modificarea și completarea

Legii nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice

Secțiunea a 2-a

Motivul emiterii actului normativ

1. Descrierea situației actuale

Prin intrarea în vigoare a Legii nr. 229/2016, profesiile existente în România, prin care se furnizează servicii de fizioterapie, conexe actului medical, s-a dorit cumularea sub denumirea unică de fizioterapeut, astfel încât să fie eliminate confuziile majore în ceea ce privește adresabilitatea pacienților, dificultățile de integrare pe piața muncii naționale, inadvertențele și conflictele existente între specialiștii care, deși au titluri profesionale diferite, competențe diferite și sunt încadrați neunitar, desfășoară aceeași activitate în scopul îmbunătățirii și restabilirii capacității de mișcare și a abilității funcționale a pacientului.

Ocupațiile de fiziokinetoterapeut, kinetoterapeut și profesor CFM, existente în structura Clasificării Ocupațiilor din România – nivel grupă de bază, conform Clasificării internaționale standard a ocupațiilor ISCO 08, care au corespondent în Legea nr. 153/2017, se exercită în baza următoarelor titluri profesionale:

1. Absolvenți ai unui program de studii de licență (diplomă de licență) în următoarele specializări (prevăzute în art. 11 din Legea nr. 229/2016, ca titlu oficial de calificare în fizioterapie):

- fiziokinetoterapie;
- kinetoterapie, cu durată de studii de 3-4 ani;
- kinetoterapie și motricitate specială, cu durată de studii de 3 ani;
- cultură fizică medicală;
- educație fizică și sport, absolvenți care au fost înscriși sau și-au finalizat studiile înainte de înființarea primului program de studii/specializării de kinetoterapie;
- balneofiziokinetoterapie și recuperare.

2. Absolvenți ai unui program de studii de licență (diplomă de licență) în următoarele specializări (care nu se regăsesc în art. 11

din Legea nr. 229/2016):

- educație fizică și sport, absolvenți care au fost înscriși după înființarea primului program de studii/specializării de kinetoterapie;
- diferite ramuri sportive, (ex. baschet, handbal, tenis etc.), absolvenți care au fost înscriși după înființarea primului program de studii/specializării de kinetoterapie;

3. Absolvenți ai unui program de studii superioare de scurtă durată (diplomă de absolvire) în următoarele specializări (care nu se regăsesc în art. 11 din Legea nr. 229/2016):

- balneofizioterapie și recuperare;
- balneofiziokinetoterapie și recuperare;
- educație fizică și sport;
- educație fizică;
- cultură fizică;
- cultură fizică medicală.

Titurile profesionale menționate la punctele 2 și 3 au fost identificate după apariția Legii nr. 229/2016, respectiv după constituirea Colegiului Fizioterapeuților din România și se vor întreprinde măsurile necesare pentru ca aceste persoane să își păstreze în continuare locurile de muncă.

O parte din specialiștii mai sus menționați sunt angajați în sistemul public, iar postul pe care îl ocupă nu corespunde cu programul de studii/specializarea studiate. Spre exemplu, există absolvenți ai unui program de studii de licență cu specializarea în kinetoterapie, angajați pe posturi de fiziokinetoterapeut sau profesor CFM, precum și absolvenți ai unui program de studii de licență cu specializarea în fiziokinetoterapie sau balneofiziokinetoterapie și recuperare angajați pe posturi de kinetoterapeut.

În acest moment, specialiștii angajați în sistemul public de sănătate, pe funcțiile fiziokinetoterapeut, kinetoterapeut și profesor CFM, sunt personalul cu studii superioare cu cel mai scăzut nivel de salarizare.

De asemenea, având în vedere faptul că profesia de fizioterapeut (ocupațiile de fizioterapeut, fiziokinetoterapeut, kinetoterapeut și profesor CFM) se poate exercita atât ca profesie liberală, cât și prin prestarea serviciilor de fizioterapie în instituțiile finanțate din fonduri publice, din cauza nivelului foarte scăzut de salarizare din sistemul public există riscul ca aceste servicii să nu mai poată fi oferite în

	<p>instituțiile medicale publice.</p> <p>Mai mult decât atât, profesia de fizioterapeut este foarte apreciată în statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și ale Confederației Elvețiene, nivelul de salarizare al acestor specialiști fiind ridicat, ceea ce va determina un deficit de personal din ce în ce mai mare pentru acordarea serviciilor de fizioterapie pentru pacienții români, în special pentru pacienții din sistemul public de sănătate, prin exodul acestora.</p> <p>Având în vedere faptul că, și la aceasta dată, personalul plătit din fonduri publice care ocupă funcții în specialitatea fizioterapie este insuficient, menținerea nivelului actual de salarizare va conduce la imposibilitatea asigurării acestor servicii în sistemul public de sănătate, astfel încât este absolut necesară modificarea Legii nr.153/2017 atât pentru a se corela cu Legea nr. 229/2016, precum și pentru modificarea nivelului de salarizare a specialiștilor fizioterapeuți care au calitatea de angajați plătiți din fonduri publice.</p>
<p>2. Schimbări preconizate</p>	<p><i>Inițiativa legislativă de modificare a Legii nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice este imperios necesară pentru:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>corelarea cu Legea nr. 229/2016 pentru organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut precum și pentru înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Fizioterapeuților din România, în scopul asigurării exercitării profesiei de fizioterapeut în sistemul de sănătate, în stațiunile medico-balneare și în sistemul de asistență socială, de către angajații care dețin un titlu oficial de calificare în fizioterapie, conform art. 11 din Legea nr. 229/2016, precum și de către cei care nu intră sub incidența legii dar care sunt angajați, în prezent, în sistemul public, pe posturi de fiziokinetoterapeut, kinetoterapeut și profesor CFM;</i> - <i>eliminării discriminărilor existente pentru situațiile în care aceleași servicii sunt prestate de specialiști angajați în funcții cu denumiri diferite și cu nivel de salarizare diferit;</i> - <i>reducerea exodului specialiștilor din domeniul fizioterapiei, în special către statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și ale Confederației Elvețiene, unde nivelul de salarizare este cu mult mai mare decât cel din România;</i> - <i>responsabilirea specialiștilor privind asigurarea unor servicii de fizioterapie de înaltă calitate pentru pacienții din România.</i> <p><i>Creșterea nivelul de salarizare va contribui astfel la creșterea posibilităților financiare ale beneficiarilor, în vederea participării la mai multe cursuri de perfecționare; prin urmare, va crește calitatea</i></p>

serviciilor de fizioterapie furnizate pacienților România.

Având în vedere apariția Legii nr. 229/2016 care reglementează profesia de fizioterapeut, a existenței în structura Clasificării Ocupațiilor din România – nivel grupă de bază, conform Clasificării internaționale standard a ocupațiilor ISCO 08, a ocupației de fizioterapeut (grupa de bază 2264 – Fizioterapeuți, cod COR 226402 – fizioterapeut), precum și a existenței în desfășurare a contractelor de muncă pentru ocupația de fizioterapeut în sistemul privat, este imperativ necesară introducerea unui nivel de salarizare și pentru această ocupație.

Aspecte care necesită modificări și completări:

1. Introducerea funcției de fizioterapeut.
2. Gradele profesionale pentru fizioterapeuți, fiziokinetoterapeuți, kinetoterapeuți, profesori CFM, absolvenți de studii superioare – diplomă de licență - (S), în sensul păstrării celor 3 grade (debutant, specialist și principal) care ar presupune o creștere salarială gradată pe decursul a 9 ani de vechime în specialitate.
3. Gradele profesionale pentru fizioterapeuți, fiziokinetoterapeuți, profesori CFM, absolvenți de studii superioare de scurtă durată – diplomă de absolvire - (SSD), în sensul păstrării celor 2 grade (debutant, principal) care ar presupune o creștere salarială gradată pe decursul a 5 ani de vechime în specialitate.
4. Majorarea și stabilirea coeficientul de salarizare pentru fizioterapeuți, fiziokinetoterapeuți, kinetoterapeuți, profesori CFM absolvenți de studii superioare – diplomă de licență - (S).
5. Majorarea și stabilirea coeficientul de salarizare pentru fizioterapeuți, fiziokinetoterapeuți, profesori CFM absolvenți de studii superioare de scurtă durată – diplomă de absolvire - (SSD).
6. Creșterea nivelul salariului de bază – anul 2022 propus pentru fizioterapeuți, fiziokinetoterapeuți, kinetoterapeuți, profesori CFM absolvenți de studii superioare – diplomă de licență - (S).
7. Creșterea nivelul salariului de bază – anul 2022 propus pentru fizioterapeuți, fiziokinetoterapeuți, profesori CFM absolvenți de studii superioare de scurtă durată – diplomă de absolvire - (SSD).
8. Modificarea modalităților de încadrare pentru kinetoterapeuți și profesori CFM absolvenți de studii superioare – diplomă de licență - (S).
9. Modificarea modalităților de încadrare pentru fiziokinetoterapeuți, profesori CFM, absolvenți de studii superioare de scurtă durată – diplomă de absolvire - (SSD).

3. Alte informații

În prezent, la nivel mondial, Confederația Mondială de Fizioterapie (WCPT) recomandă spre utilizare termenul *Physical Therapy* sau *Physiotherapy* (traducere în limba română – fizioterapeut), în scopul protecției titlului profesional, ceea ce asigură că doar fizioterapeuții

	<p>calificați au dreptul legal să practice ca fizioterapeuți, dar și protecția populației, prin limitarea utilizării acestui titlu de către persoanele necalificate.</p> <p>Conform clasificării europene a aptitudinilor, competențelor, calificărilor și ocupațiilor (ESCO), la <i>Secțiunea Q Sănătate umană și activități de servicii sociale</i>, ocupația care se regăsește la 2264 este de <i>Fizioterapeut</i>. Această clasificare a fost elaborată cu scopul de a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - crea un instrument european care să reflecte realitatea și care poate avea valoare reală în ceea ce privește mobilitatea (migrație europeană); - furniza un limbaj european comun pentru abilitățile/competențele obținute în contextul dezvoltării profesionale continue; - reactualizarea aptitudinilor și competențelor pentru ca profesioniștii care furnizează servicii de îngrijire a sănătății să fie capabili să desfășoare activitatea în siguranță, în legalitate și cu eficiență. <p>Conform detalierei din CAEN REVIZUIT 2 - <i>Note explicative, Codul 8690 - Alte activități referitoare la sănătatea umană</i> – cuprinde activități referitoare la sănătatea umană, ce nu sunt efectuate în spitale sau de către medici sau dentiști, cum sunt: activități ale infirmierelor, moașelor, <i>fizioterapeuților</i> sau altor medici în domeniul optometriei, hidroterapie, masajului medical, ergoterapie, logopediei, homeopatiei, chiropracticii, acupuncturii, etc. Aceste activități se pot desfășura în clinici medicale, de tipul celor atașate întreprinderilor, școlilor, azilelor de bătrâni, sindicatelor și confederațiilor sindicale și în centre de sănătate, altele decât spitale, precum și în cabinete particulare sau la domiciliul pacienților.</p>
--	--

Secțiunea a 3-a

Impactul socio-economic al proiectului de act normativ

1. Impactul macroeconomic	Nu este cazul.
2. Impactul asupra mediului de afaceri	Diferențele dintre retribuirea specialiștilor pentru activitățile de fizioterapie oferite în instituțiile medicale private față de retribuirea specialiștilor pentru activitățile de fizioterapie oferite în sistemul de sănătate publică sunt foarte mari, astfel încât nivelul de salarizare din sistemul public de stat nu poate asigura servicii de cea mai bună calitate.
3. Impactul social	Atragerea personalului în sectorul bugetar și stoparea migrației în străinătate a practicienilor din domeniul fizioterapie.
4. Impactul asupra mediului (***)	Nu este cazul.

5. Alte informații	Studii dovedite științific privind eficiența clinică și costurile reduse ale intervenției fizioterapeutice. Anexa nr. 1
--------------------	--

Secțiunea a 4-a

Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani)

- mii lei -

Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani				Media pe 5 ani
1	2	3	4	5	6	7
1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: (i) impozit pe profit (ii) impozit pe venit b) bugete locale: (i) impozit pe profit c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) contribuții de asigurări	x	x	x	x	x	x
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii b) bugete locale: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii						

d) bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate:e) bugetul Ministerului Sănătății Publice - venituri proprii						
3. Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale						
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare						
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						
7. Alte informații	Anexa nr. 2					

Secțiunea a 5-a

Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare

1. Proiecte de acte normative suplimentare	Modificarea și completarea Ordinul ministrului sănătății nr. 1470/2011 pentru aprobarea criteriilor privind angajarea și promovarea în funcții, grade și trepte profesionale a personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, publicat în Monitorul Oficial cu numărul 796 din data de 10 noiembrie 2011.
2. Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în materie	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
3. Decizii ale Curții Europene de Justiție și alte documente	
4. Evaluarea conformității:	
Denumirea actului sau documentului comunitar, numărul, data adoptării și data	

publicării.	
5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente	
6. Alte informații	

Secțiunea a 6-a

Consultările efectuate în vederea elaborării prezentului act normativ

1. Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate.	<p>Proiectul de act normativ a fost publicat în dezbatere publică pe site-ul Colegiului Fizioterapeuților din România, începând cu data 19.02.2019.</p> <p>Au fost consultați membrii CFZRO, reprezenați ai CFZRO, reprezenanți ai asociațiilor profesionale și persoanele fizice interesate.</p> <p>S-a organizat o ședință publică privind dezbaterea proiectului de act normativ în data de 17.03.2019, fiind prezenți membri ai Consiliului național, organ de conducere al CFZRO și reprezentanți ai asociațiilor profesionale.</p> <p>Au înaintat propuneri prin reprezenanți următoarele asociații profesionale: APF Muntenia, APK Transilvania.</p>
2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea, precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ	<p>Colegiul Fizioterapeuților din România este organizație profesională, cu personalitate juridică, neguvernamentală, de interes public, apolitică, fără scop patrimonial, cu responsabilități delegate de autoritatea de stat, având ca obiect de activitate autorizarea, controlul și supravegherea exercitării profesiei de fizioterapeut, ca profesie liberală de practică publică autorizată.</p> <p>Asociațiile profesionale care au participat la dezbaterea proiectului normativ au obiective și scopuri privind dezvoltarea profesiei de fizioterapeut (fiziokinetoterapeut, kinetoterapeut și profesor CFM).</p>
3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților	

<p>administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative</p>	
<p>4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente</p>	
<p>5. Informații privind avizarea de către:</p> <p>a) Consiliul Legislativ</p> <p>b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării</p> <p>c) Consiliul Economic și Social</p> <p>d) Consiliul Concurenței</p> <p>e) Curtea de Conturi</p>	<p>Este necesar avizul Consiliului Legislativ.</p>
<p>6. Alte informații</p>	
<p>Secțiunea a 7-a</p>	
<p>Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ</p>	
<p>1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ</p>	
<p>2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice</p>	
<p>3. Alte informații</p>	

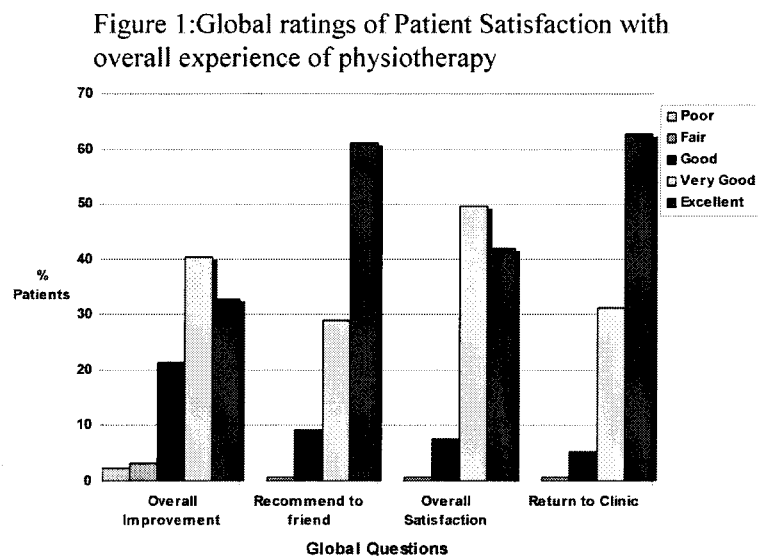
	Secțiunea a 8-a
	Măsuri de implementare
1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente	
2. Alte informații	

Gradul de satisfacție al pacientului privind serviciile de fizioterapie pentru durerea musculoscheletală/ Patient Satisfaction with private Physiotherapy for musculoskeletal Pain

Sarah N Casserley-Feeney, Martin Phelan, Fionnuala Duffy, Susan Roush, Melinda C Cairns and Deirdre A Hurley¹
BMC Musculoskeletal Disorders, 2008, 9:50

Scopul acestui studiu este de a măsura gradul de satisfacție al pacienților referitor la serviciile de fizioterapie în Irlanda, pentru pacienții cu dureri musculoscheletale, folosind un chestionar specific pentru fizioterapie, privind gradul de satisfacție al pacenților, validat anterior.

Rezultatele demonstrează un grad ridicat de satisfacție a pacienților privind serviciile private de fizioterapie în Irlanda, dar ridică unele probleme cu privire la costurile tratamentelor private de fizioterapie.



¹ <http://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2474-9-50>

**Recuperarea prin exercițiu fizic a pacienților cu boală coronariană:
recenzie și metaanaliză a studiilor randomizate/**

**Exercise-based rehabilitation for patients with coronary heart disease:
systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials**

Rod S Taylor, Allan Brown, Shah Ebrahim, Judith Jolliffe, Hussein Noorani,
Karen Rees, Becky Skidmore, James A Stone, David R Thompson, Neil Oldridge¹

Autorii au desfășurat o recenzie și o metaanaliză a unor lucrări de specialitate privind eficiența programelor de recuperare prin exercițiu fizic a pacienților cu boală coronariană. Au fost accesate baze de date precum MEDLINE, EMBASE și Cochrane Library. Au fost incluse 48 de studii desfășurate pe o perioadă de minim 6 luni, care au evaluat efectul antrenamentului prin exercițiu fizic, singur sau combinat cu intervenții psihologice sau educaționale, pe un număr total de 8940 pacienți.

Comparativ cu serviciile de îngrijire obișnuite, reabilitarea cardiacă a fost asociată cu reducerea ratei mortalității (odds ratio [OR] = 0.80; interval de confidență de 95% [IC]: 0.68 la 0.93); reducerea semnificativă a nivelului de colesterol total (diferența medie de -0.37 mmol/L [-14.3 mg/dL]; 95% IC: -0.63 la -0.11 mmol/L [-24.3 la -4.2 mg/dL]), reducerea nivelului de trigliceride (diferența medie de -0.23 mmol/L [-20.4 mg/dL]; 95% IC: -0.39 LA -0.07 mmol/L [-34.5 to -6.2 mg/dL]), reducerea tensiunii arteriale sistolice (diferență medie de -3.2 mm Hg; 95% IC: -5.4 la -0.9 mm Hg); și reducerea numărului de persoane fumătoare autodeclarate (OR = 0.64; 95% CI: 0.50 to 0.83).

În concluzie, acesastă recenzie confirmă beneficiile recuperării cardiace bazate pe exercițiul fizic în contextul serviciilor de asistență de sănătate pentru bolnavii cardio-vasculari.

¹ <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002934304001238>

Fizioterapie pulmonară la copiii între 0 și 24 de luni, cu bronșiolită acută (recenzie Cochrane)/

Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in paediatric patients between 0 and 24 months old (Cochrane review)

Roque i Figuls M, Gine-Garriga M, Granados Rugeles C, Perrotta C, Vilaro J
Cochrane Database of Systematic Reviews 2016; Issue 2, systematic review

Această recenzie Cochrane a fost publicată pentru prima dată în 2005 și îmbunătățită în 2007, 2012 și 2015.

Bronșiolita acută este una dintre cauzele majore ale urgențelor medicale pe perioada iernii, la copiii mai mici de doi ani. Fizioterapia pulmonară este uneori folosită pentru a asista nou-născuții la eliberarea căilor respiratorii de secreții, pentru a reduce efortul ventilator pulmonar.

Obiectivul studiului este de a determina eficiența fizioterapiei pulmonare la copiii mai mici de 24 de luni, cu bronșiolită acută. Un alt obiectiv a fost de a determina eficiența unor tehnici diferite de fizioterapie pulmonară (de exemplu, vibrația și percuția și expirul pasiv forțat).

S-a constatat că tehnicile respiratorii pasive lente asigură o ușurare imediată și tranzitorie la pacienții moderați, fără impact asupra duratei.

Fizioterapia prin presiune expiratorie pozitivă pentru eliberarea căilor respiratorii la pacienții cu fibroză chistică (recenzie Cochrane)/

Positive expiratory pressure physiotherapy for airway clearance in people with cystic fibrosis (Cochrane review)

McIlwaine M, Button B, Dwan K¹

Cochrane Database of Systematic Reviews 2015; Issue 6

Fizioterapia pulmonară este prescrisă pe scară largă pentru a asista eliberarea secrețiilor din căile respiratorii, la persoanele cu fibroză chistică.

Dispozitivul pentru presiune expiratorie pozitivă (PEP) asigură presiunea necesară căilor respiratorii, în timpul expirului. Astfel se poate îmbunătăți gradul de eliberare a căilor respiratorii, prin acumularea de gaz în spatele mucusului, prin ventilația colaterală, și prin creșterea temporară a capacității reziduale funcționale. Această recenzie Cochrane a demonstrat că există o reducere semnificativă a exacerbărilor pulmonare la persoanele care folosesc PEP, comparativ cu persoanele care folosesc alte mijloace, în studiile care au evaluat în primul rând rata exacerbărilor pulmonare.

¹ <http://search.pedro.org.au/search-results/record-detail/9959>

Este important de notat faptul că există preferințe individuale cu privire la tehnicile de clearance pulmonar și că se va ține cont de fiecare pacient în parte în alegerea tratamentului optim pe termen scurt și lung, pe perioada vieții, având în vedere faptul că anumite circumstanțe precum stadiile de dezvoltare, simptomele pulmonare și funcția pulmonară, se schimbă în timp.

**Abordarea fizioterapeutică pentru recuperarea funcției și mobilității,
după accident vascular cerebral (recenzie Cochrane)
Physical rehabilitation approaches for the recovery of function and
mobility following stroke (Cochrane review)**

Pollock A, Baer G, Campbell P, Choo PL, Forster A, Morris J,
Pomeroy VM, Langhorne P¹

Diferite abordări fizioterapeutice pot fi folosite după un accident vascular cerebral (AVC), și există controverse și dezbateri considerabile privind eficiența acestor abordări.

Unii fizioterapeuți își bazează tratamentul pe o singură abordare; alții folosesc un mixaj de componente aparținând unor metode diferite.

Scopul acestei lucrări este de a determina care abordări fizioterapeutice sunt eficiente în recuperarea funcției și mobilității persoanelor cu AVC, și de a stabili dacă una dintre acestea este mai eficientă decât celelalte.

Recuperarea fizică, cuprinzând o selecție de componente aparținând diferitelor metode și mijloace de recuperare neurologică, este eficientă în îmbunătățirea funcției și mobilității pacienților cu AVC.

**Fizioterapia în prevenția căzăturilor la vârstnici
Physiotherapy in the prevention of falls in older people**

Catherine Sherrington, Anne Tiedemann²

Căzăturile sunt foarte frecvente la vârstnici și reprezintă o problemă importantă care poate avea consecințe importante la aceste persoane.

¹ <http://search.pedro.org.au/search-results/record-detail/10544>, Cochrane Database of Systematic Reviews 2014; Issue 4

² <http://dx.doi.org/10.1016/j.jphys.2015.02.011>, Sherrington C, Tiedemann A (2015) Physiotherapy in the prevention of falls in older people. *Journal of Physiotherapy* 61: 54–60]
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955315000120>

Căzăturile sunt de asemenea importante pentru sistemul de sănătate, datorită încărcării sistemului de servicii de sănătate. Fizioterapeuții pot juca un rol crucial în prevenirea căzăturilor la vârstnici. Există un nivel ridicat de dovezi științifice care demonstrează că prescrierea unei intervenții corespunzătoare poate preveni căzăturile.

Dovezile științifice curente demonstrează că: exercițiile de grup, intervențiile multifactoriale și pentru siguranța la domiciliu previn căzăturile la persoanele vârstnice cu risc crescut de cădere; și exercițiile individuale și de grup precum și intervențiile multifactoriale previn de asemenea căzăturile la grupurile de persoane evaluate în acest sens.

Prin urmare, instrumentele de evaluare a căzăturilor pot fi utilizate pentru a depista persoanele cu risc de cădere și pentru a stabili strategia terapeutică, dar nu sunt neapărat necesare pentru a stabili cine va face gimnastică de grup sau individuală, deoarece se pare că toate persoanele vârstnice au beneficii în urma acestor intervenții fizioterapeutice.

Fizioterapia precoce în secțiile de terapie intensivă respiratorie

Early physiotherapy in the respiratory intensive care unit

Enrico Clini, Nicolino Ambrosino¹

Fizioterapia este o parte integrantă a managementului pacienților din secțiile de terapie intensivă respiratorie (STIR). Cel mai important obiectiv în acest tip de unitate este de a îmbunătăți capacitatea funcțională generală a pacienților și de a restaura independența respiratorie și fizică a pacientului, reducând astfel riscul de imobilizare relungită la pat și riscul de apariție a complicațiilor asociate.

Acest articol este o recenzie a exemplelor științifice bazate pe dovezi cu privire la eficiența tratamentului fizioterapeutic la pacienții cu insuficiență respiratorie din STIR.

Cu cât mai repede se începe intervenția fizioterapeutică, cu atât crește posibilitatea de a inversa efectele imobilizării prelungite la pat. Aceste programe sunt foarte importante mai ales datorită faptului că numărul pacienților din secțiile de terapie intensivă respiratorie este în creștere peste tot în lume.

¹ <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmed.2005.02.024>

Efectul fizioterapiei la domiciliu și a supervizării, la pacienții cu spondilită anchilozantă – studiu randomizat

The effects of comprehensive home physiotherapy and supervision on patients with ankylosing spondylitis--a randomized controlled trial

Kraag G, Stokes B, Groh J, Helewa A, Goldsmith C¹

În acest studiu randomizat au fost alocați cincizeci și trei de subiecți cu spondilită anchilozantă (SA); 26 dintre aceștia fac parte din grupul experimental, beneficiind de fizioterapie și educație cu privire la afecțiunea de care suferă, 27 subiecți fac parte din grupul de control, ei nebeneficiind de niciun fel de intervenție terapeutică.

Primul rezultat al tratamentului, evaluat după 4 luni, a fost modificarea mobilității coloanei vertebrale, măsurând distanța degete-sol.

Subiecții din grupul experimental au prezentat o reducere semnificativă a distanței degete-sol ($p \leq 0.004$) și o îmbunătățire a funcției ($p \leq 0.001$) comparativ cu subiecții din grupul de control.

Fizioterapia complectată cu educația privind afecțiunea este eficientă în tratamentul persoanelor cu SA.

Sănătatea posturală la femei: rolul fizioterapiei

Postural health in women: the role of physiotherapy

Britnell SJ, Cole JV, Isherwood L, Sran MM, Britnell N, Burgi S, Candido G, Watson L²

Acest studiu dorește să scoată în evidență rolul managementului fizioterapeutic în modificări posturale, condiții obstetricale, osteoporoză și incontinență urinară la femei și de a identifica situațiile femeii care constituie recomandări pentru sesiunile de fizioterapie.

S-au studiat lucrări științifice din următoarele baze de date: MEDLINE, PEDro și Librăria Cochrane, având ca temă de studiu postura și condițiile referitoare la sănătatea femeii care puteu fi gestionate de un fizioterapeut.

S-a constata că:

1. Exercițiile musculaturii planșeului pelvin, executate sub îndrumarea unui fizioterapeut sunt recomandate pentru prevenția incontinenței urinare în timpul sarcinii și după naștere

¹ The Journal of Rheumatology [1990, 17(2):228-233], <http://europepmc.org/abstract/med/2181127>

² Canadian Physiotherapy Association; Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16100646>

2. Antrenarea musculaturii posturale sub îndrumarea unui fizioterapeut este recomandată pentru prevenirea și tratarea durerilor pelvine și de spate, în timpul sarcinii și după naștere.
3. Exercițiile prescrise de un fizioterapeut sunt recomandate la femei pentru a stimula modificările pozitive ale masei osoase și pentru a reduce riscul de fracturi.

INIȚIATORI:

Deputat Mariana Venera Popescu

Deputat ZISOARA DRAGAS

Deputat Nicolae Miraslar Petreticu

Deputat PIRGAR Iulius Marian

Deputat Costin Petronela Iuliodo

VANUJAN PAMBUCCIAN

GHERA GIURECI-SLOBODAN

