

ROMÂNIA
MINISTERUL AFACERILOR INTERNE



MINISTRU

Nesecret

București

Nr. 21741

Din 31.10.2024

Exemplar nr. ___/___

AVOCATUL POPORULUI
REGISTRATURA GENERALĂ
INTRARE NR. 34586 6 NOV 2024

Către,

Instituția Avocatului Poporului

- În atenția doamnei Renate WEBER, Avocatul Poporului -

Ne adresăm dumneavoastră urmare a Recomandării nr. 121/15.07.2024 referitoare la dispozițiile *Ordinul ministrului apărării naționale, al ministrului afacerilor interne, al ministrului justiției, al directorului Serviciului Român de Informații, al directorului Serviciului de Informații Externe, al directorului Serviciului de Telecomunicații Speciale și al directorului Serviciului de Protecție și Pază nr. M.194/ 2022/179/2022 /165/C/2023 /9.507/2022 /389/ 2022 /48/2023 /4.297/2022 (în continuare Baremele medicale)*¹ transmisă Ministerului Afacerilor Interne și înregistrată la Direcția Secretariat General cu nr. 16556 din 18.07.2024, ulterior fiind repartizată Direcției Medicale a ministerului, unde a fost înregistrată cu nr. 871861 din 22.07.2024..

Necesitatea unui cadru legal în limita căruia se derulează mecanismul de recrutare și selecție a candidaților pentru admiterea în structurile de învățământ ce aparțin instituțiilor cu atribuții în domeniul apărării, ordinii publice și securității naționale este recunoscută de legiuitor, iar stabilirea unor metodologii proprii intră în sarcina conducătorilor acestor instituții, în conformitate cu prevederile art. 12 alin. (3) din Legea nr. 446/2006 privind pregătirea populației pentru apărare, cu modificările și completările ulterioare². Având în vedere atribuțiile³ Ministerului Afacerilor Interne în domeniul ordinii, siguranței publice și securității naționale, îndeplinirea de către candidați și de cadre active a unor condiții vizând starea de sănătate este esențială pentru realizarea obiectivelor asumate la nivel instituțional.

Pregătirea candidaților pentru nevoile Ministerului Afacerilor Interne este realizată atât în cadrul ministerului, la nivel academic, prin Academia de Poliție „Alexandru Ioan Cuza” în cadrul căreia funcționează, printre altele, Facultatea de Poliție și Facultatea de Pompieri și la nivel

¹ pentru aprobarea baremului medical privind efectuarea examenului medical pentru admiterea în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pe perioada școlarizării elevilor și studenților în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pentru ocuparea funcțiilor de soldat/gradat profesionist, precum și pentru candidații care urmează a fi chemați/rechemati/incadrați/reincadrați în rândul cadrelor militare în activitate/polițiștilor în serviciu/polițiștilor de penitenciare

² Art. 12 alin. (1): „Recrutarea, selecționarea și admiterea candidaților în structura de învățământ aparținând instituțiilor cu atribuții în domeniul apărării și securității naționale se stabilesc prin metodologii proprii, aprobate prin ordin al miniștrilor/conducătorilor acestor instituții, cu respectarea legislației naționale în domeniu.”

³ Prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007 privind organizarea și funcționarea Ministerului Afacerilor Interne, cu modificările și completările ulterioare;

postliceal, prin cele șase școli care pregătesc agenți de poliție, agenți de poliție de frontieră, subofițeri de jandarmi și de pompieri, cât și în instituții de învățământ din afara Ministerului Afacerilor Interne care școlarizează pentru nevoile acestuia.

Începând cu anul 2020, ținând cont de contextul epidemiologic și economic, evaluarea medicală a candidaților se realizează în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului afacerilor interne nr. 105/2020 *privind examinarea medicală a candidaților la concursurile de admitere în instituțiile de învățământ care formează personal pentru nevoile Ministerului Afacerilor Interne, precum și la concursurile de încadrare în Ministerul Afacerilor Interne*, cu modificările și completările ulterioare. Conform prevederilor art. 2 alin. (1) din Anexa nr. 1 la actul normativ mai sus menționat, examinarea medicală a candidaților se realizează după susținerea probei/probelor de concurs, cu excepția candidaților la instituțiile de învățământ din afara Ministerului Afacerilor Interne, pentru care examinarea medicală se realizează anterior susținerii acestora.

Facem precizarea că ocuparea posturilor vacante se desfășoară la finalizarea studiilor, context în care viitoarea activitate profesională a cadrelor active provenite din candidații școlarizați în instituțiile de învățământ nu poate fi cunoscută la momentul recrutării.

Prin urmare, cerințele de aptitudine medicală sunt în esență aceleași pentru toate ramurile de formare profesională, în scopul garantării capacității fizice și psihice a candidaților admiși să reziste la efort fizic și psihic prelungit, ținând cont de nevoile pregătirii profesionale și ulterior de multitudinea de misiuni și activități specifice desfășurate în vederea exercitării și îndeplinirii atribuțiilor și sarcinilor de serviciu.

Scopul baremelor medicale este de a stabili standarde nediferențiate pentru examinarea medicală a candidaților la concursurile de admitere/încadrare în MAI. Standardele medicale precizate sunt condiții de recrutare, iar aptitudinea medicală este evaluată continuu în cadrul examinărilor medicale periodice susținute pe parcursul duratei de pregătire, la finalizarea studiilor în vederea ocupării posturilor, precum și periodic, conform legislației în vigoare. Din punct de vedere medical, candidații sunt selectați cu o stare de sănătate fizică și mentală care să le permită adaptarea armonioasă la condițiile de formare profesională și de muncă, conform fișei postului, în medii de lucru complexe și condiții ambientale variate. Arătăm că Baremele medicale nu sunt exhaustive, având în vedere variabilitatea biologică individuală, sens în care, categoria „*alte boli*” din cuprinsul acestora se referă la alte afecțiuni care ar putea genera inaptitudine pentru serviciul militar/în poliție. La stabilirea inaptitudinii s-a ținut cont de toți determinanții stării de sănătate, astfel încât riscurile profesionale care nu pot fi evitate precum și riscul determinat de mediul social în care cadrele Ministerului Afacerilor Interne își vor desfășura atribuțiile de serviciu, să nu agraveze afecțiunile preexistente. Întrucât apreciem starea de îmbolnăvire ca fiind una dinamică, evolutivă, implicând aspecte subiective și relaționale, este necesar ca fiecare candidat selectat să aibă o stare inițială de bine din punct de vedere fizic, mental și social. Interferența multidisciplinară a determinanților asupra stării de sănătate a indivizilor, determină o implicare activă a medicilor specialiști din cadrul sistemului de apărare, ordine publică și securitate națională, în sensul implicării în modificarea periodică a baremelor medicale în concordanță cu noile dovezi științifice, ghidurile medicale și exigențelor impuse de specificul unităților Ministerului Afacerilor Interne.

Capacitatea de muncă a candidaților față de îndeplinirea serviciului militar/în poliție incumbă o corelare între posibilitățile anatomo-funcționale ale fiecărui individ și solicitarea profesională specifică. În acest sens, deciziile de inaptitudine se iau după ce candidatului i-a fost acordat dreptul de a fi examinat de către nu unul, ci chiar doi medici de specialitate (în situația

contestării rezultatului examinării medicale inițiale). Aptitudinea „*apt/inapt la aprecierea și pe răspunderea medicilor*” se regăsește exclusiv în Categoria a III-a din baremele medicale, fiind vizate exclusiv persoanele care urmează să fie încadrate direct/reîncadrate în unități M.A.I., și se referă la analizarea cazului și stabilirea aptitudinii în funcție de activitatea ce urmează a fi desfășurată în cadrul unității M.A.I. de recrutare. Medicii examinatori au obligația de a evalua riscul agravării bolii candidatului raportat la condițiile de lucru specifice postului care urmează a fi ocupat (aplicabil în procedura recrutării din sursă externă). Așadar, această reglementare nu duce la discriminarea candidatului, ci la responsabilizarea medicilor examinatori cu privire la menținerea stării de sănătate a lucrătorului, în sensul prevenirii îmbolnăvirii sau agravării stării de sănătate precare, deja existente.

În ceea ce privește afecțiunile medicale referite în cuprinsul recomandării, menționăm că standarde medicale similare celor prevăzute de baremele medicale în vigoare se regăsesc în cuprinsul procesului de recrutare și selecție a candidaților pentru admitere în structurile militare pe plan internațional⁴. În urma consultării baremelor medicale referite se pot observa⁵ afecțiunile de tipul ulcerului gastric sau duodenal, diabetului zaharat⁶, precum și tumorilor tiroidiene.

Arătăm că specificul activității cadrelor Ministerului Afacerilor Interne poate supune personalul propriu la numeroși factori de risc de natură a afecta capacitatea de muncă necesară exercitării atribuțiilor de serviciu și a agrava afecțiunile preexistente. Starea sănătății personalului însărcinat cu aplicarea legii poate fi stabilită/examinată doar prin intermediul unor bareme medicale specifice, elaborate cu consultarea specialiștilor în domeniu din sistemul de ordine publică, pentru fiecare specialitate în parte, în concordanță cu ghidurile medicale relevante. În considerarea acestor aspecte, este evident că accesarea persoanelor cu boli/afecțiuni medicale în cadrul structurilor Ministerului Afacerilor Interne este de natură a afecta activitatea profesională a acestor persoane. Consecințele unei asemenea abordări ar presupune, de pildă, riscuri crescute de apariție a unei incapacități temporare în muncă, riscuri crescute de accidentare și îmbolnăvire profesională ori ivirea timpurie a unor situații în care raporturile de serviciu ar înceta ca urmare a pierderii capacității de muncă pe motiv de boală.

Cu privire la afecțiunile gastrointestinale

Managementul afecțiunilor gastrointestinale include atât medicație utilizată în tratamentul afecțiunilor referite, respectiv preparate antiacide, protectoare ale mucoasei gastrice, antibiotice pentru tratamentul infecției cu bacteria *Helicobacter pylori*, etc., cât și măsuri terapeutice care includ adoptarea unui regim alimentar strict, respectarea unui orar regulat de alimentație, evitarea stresului și evitarea desfășurării activității în timpul nopții.

În ceea ce privește pacienții cu istoric de ulcer gastric sau duodenal, aceștia prezintă, în principiu, o evoluție recurentă, cu pusee dureroase ce alternează cu perioade asimptomatice. De asemenea, aceștia sunt predispuși la complicații cum ar fi, printre altele, hemoragie ulceroasă, perforație, penetrație, stenoza ulceroasă, ulcer refractar.

⁴ Standards of Medical Fitness, Army Regulation 40-501, Department of the Army Washington, DC

⁵ Cu titlu de exemplu

⁶ Toate cazurile de DZ tip 1; toate cazurile de DZ tip 2 care necesită medicație hipoglicemiantă, toate cazurile de DZ cu complicații micro și macrovasculare

Cu privire la afecțiunile endocrine și metabolice

Referitor la diabetul zaharat, precizăm că această afecțiune este una complexă, care poate dezvolta în timp complicații în principal atât la nivel microvascular, cât și la nivel macrovascular. Cele mai cunoscute forme de diabet sunt diabetul zaharat tip 1 care este insulinonecesitant și diabetul zaharat tip 2, care se tratează cu medicamente orale/injectabile sau uneori poate să necesite insulinoterapie. Pacientul cu diabet necesită monitorizare glicemică în primul rând pentru a evita hipoglicemia care poate conduce inclusiv la pierderea cunoștinței. Hipoglicemia poate surveni în timpul activității ca urmare a tratamentului hipoglicemiant, fiind frecvent întâlnită la pacienții cu diabet zaharat de tip 1 și la cei cu diabet zaharat de tip 2 în tratament cu insulină sau medicamente antidiabetice de tipul derivaților de sulfoniluree sau/și cumulat cu efortul fizic. Complicațiile diabetului pot fi severe (cu afectarea ochilor, nervilor periferici, arterelor) sens în care managementul afecțiunii este vital. Un pacient cu diabetul zaharat de tip 2 poate prezenta complicații încă din momentul diagnosticării. De aceea, se recomandă screening-ul complicațiilor în momentul depistării acestei afecțiuni. Rezultatele numeroaselor studii clinice de anvergură mai mică sau mai mare au fost confirmate relativ recent de o metaanaliză amplă, care a inclus 102 studii clinice aleatorii și a concluzionat că prezența diabetului zaharat se asociază cu un risc dublu de boală coronariană, accident vascular, iar vârsta tânără de diagnostic a diabetului zaharat (așa cum sunt candidații noștri) a fost asociată cu un risc mai mare de mortalitate și boli vasculare.⁷

În ceea ce privește tratamentul diabetului zaharat, respectiv existența unor tehnologii avansate de monitorizare a nivelului glicemiei – senzori de monitorizare glicemică, rămâne problema accesibilității acestora, precum și posibilitatea reală de administrare a dozei de insulină la momentul indicat, în condițiile efectuării unor activități operative complexe.

Cu privire la studiul⁸ efectuat în intervalul 2008-2017 la nivelul armatei SUA

În perioada de supraveghere, respectiv 2008-2017, cea mai întâlnită afecțiune tiroidiană incidentă în cazul membrilor activi a fost hipotiroidismul primar⁹, iar cele mai puțin frecvente au fost tiroidita și alte afecțiuni ale tiroidei. De asemenea, la momentul studiului, afecțiunile tiroidiene erau condiții de descalificare pentru admiterea în armată, întrucât hipotiroidismul și hipertiroidismul pot degrada semnificativ capacitățile operaționale ale cadrelor active din cauza simptomelor generate de acestea.

Potrivit studiului referit, „similar cu populația civilă, rezultatele studiului au arătat că prevalența tulburărilor tiroidiene a fost mult mai frecventă în cazul femeilor față de bărbați. Un potențial factor de risc întâlnit în cazul femeilor este determinat de dominanța estrogenului. Receptorii de estrogeni sunt exprimați în majoritatea celulelor sistemului imunitar, iar niveluri ridicate de estrogeni pot determina dereglarea și activarea anormală a sistemului imunitar. În plus,

⁷ Natalie Nanayakkara, Andrea J Curtis, Stephane Heritier, Adelle M Gadowski, Meda E Pavkov, Timothy Kenealy, David R Owens, Rebecca L Thomas, Soon Song, Jencia Wong, Juliana C-N Chan, Andrea O-Y Luk, Giuseppe Penno, Linong Ji, Viswanathan Mohan, Anandakumar Amutha, Pedro Romero-Aroca, Danijela Gasevic, Dianna J Magliano, Helena J Teede, John Chalmers, Sophia Zoungas - Impact of age at type 2 diabetes mellitus diagnosis on mortality and vascular complications: systematic review and meta-analyses, *Diabetologia* 2021 Feb;64(2):275-287;

⁸ Stahlman S. Oh GT. Thyroid disorders, active component, U.S. Armed Forces, 2008-2017, MSMR. 2018

⁹ Hipotiroidismul primar a fost diagnosticat la 8.641 de femei (densitatea de incidență: 43,7/ 10.000 persoane-ani) și la 11.656 bărbați (incidență: 10,2/10.000 persoane-ani). Tiroidita primară a fost diagnosticată la 1.836 de femei (densitatea de incidență: 9,1 / 10.000 persoane-ani) și la 1.735 de bărbați (incidență: 1,5 /10.000 persoane-ani)

sarcina poate declanșa afecțiuni ale tiroidei din cauza modificărilor hormonale/imune din timpul și după perioada sarcinii.”

Comparativ cu un studiu anterior, efectuat între anii 2002 -2011, rezultatele studiului indică faptul că incidența tulburărilor tiroidiene a rămas stabilă sau a scăzut în perioada 2008 -2017.

De asemenea, supunem atenției că articolul menționat în recomandări nu face altceva decât să întărească poziția exprimată de către Ministerul Afacerilor Interne cu privire la recrutarea persoanelor care prezintă afecțiuni ale glandei tiroide. În acest sens, cităm următorul paragraf:

„*What Is the Impact on Readiness and Force Health Protection?*

*Although thyroid disorders are treatable, hypothyroidism and hyperthyroidism can result in **periods of non-deployability, temporary duty profile, or need for medical waiver** at the time of diagnosis or if there is a disruption in treatment. More severe cases of hyperthyroidism can take up to 1 year to stabilize, resulting in significant **periods of limited deployability**.*”¹⁰

În opinia noastră, stabilirea aptitudinii medicale a candidaților, respectiv aprecierea capacității viitorului angajat al Ministerului Afacerilor Interne de a desfășura activități cu caracter specific, trebuie să fie stabilită strict, în funcție de riscurile profesionale care nu pot fi evitate de către medicii din cadrul rețelei sanitare proprii a Ministerului Afacerilor Interne, care au sarcina de a monitoriza starea de sănătate a cadrelor active și de a interveni în cazul apariției unor afecțiuni care pot împiedica sau limita desfășurarea atribuțiilor de serviciu și performanța profesională.

Cu privire la recomandarea de a avea în vedere argumentele prezentate cu ocazia revizuirii criteriilor prevăzute în Baremele medicale, vă comunicăm că Ministerul Afacerilor Interne, prin Direcția Medicală, are în subordine structuri de specialitate/specialiști care analizează în mod constant oportunitatea menținerii sau modificării, după caz, a soluțiilor normative ce fac obiectul cadrului normativ în vigoare, astfel încât acestea să coincidă contextului social actual și exigențelor impuse de specificul unităților Ministerului Afacerilor Interne.

În acest sens, în urma analizei efectuate la nivelul instituției, menționăm faptul că a fost propusă modificarea paragrafului 102 lit. f), cap VII din Anexa la *Ordinul ministrului apărării naționale, al ministrului afacerilor interne, al ministrului justiției, al directorului Serviciului Român de Informații, al directorului Serviciului de Informații Externe, al directorului Serviciului de Telecomunicații Speciale și al directorului Serviciului de Protecție și Pază nr. M.194 /2022/179/2022/165/C/2023/9.507/2022/389/2022/48/2023/4.297/2022*¹¹, în sensul introducerii Ministerului Afacerilor Interne la categoriile I și II din baremele medicale cu „*Apt/Inapt la aprecierea și pe răspunderea medicilor examinatori/comisiilor/comisiilor de expertiză medico-militară, după caz*”.

¹⁰ Deși afecțiunile tiroidiene sunt tratabile (...) pot cauza perioade de indisponibilitate pentru desfășurarea operațională, profil de muncă temporar (aptitudine limitată) sau necesitatea unui aviz medical la momentul diagnosticării sau în cazul întreruperii tratamentului. În cazurile mai severe de hipertiroidism, stabilizarea poate dura până la un an, ceea ce duce la perioade semnificative de limitare a capacității de desfășurare a atribuțiilor de serviciu.

¹¹ pentru aprobarea baremului medical privind efectuarea examenului medical pentru admiterea în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pe perioada școlarizării elevilor și studenților în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pentru ocuparea funcțiilor de soldat/gradat profesionist, precum și pentru candidații care urmează a fi chemați/rechemați/încadrați/reîncadrați în rândul cadrelor militare în activitate/polițiștilor în serviciu/polițiștilor de penitenciare

De asemenea, aducem în vedere faptul că, raportat la aplicabilitatea Baremelor medicale la nivelul tuturor instituțiilor de apărare, ordine publică și securitate națională, ne manifestăm întreaga disponibilitate de a pune în discuție recomandările formulate la eventualele grupuri de lucru formate din reprezentanți ai instituțiilor vizate, pe problematica de referință.

Cu deosebită considerație,

**VICEPRIM-MINISTRU,
MINISTRUL AFACERILOR INTERNE**

MARIAN-CĂTĂLIN PREDOIU



25.10.2024

SECRETAR DE STAT
Chestor general de poliție
BOGDAN DESPESCU
Conf. Omai III/153../2024