



Cabinetul directorului
Nr. 2140 / 14. OCT. 2024

Către,

AVOCATUL POPORULUI
București, str. George Vraca, nr.8, sector 1

Cu privire la Recomandarea nr.121 din 15 iulie 2024 referitoare la dispozițiile Ordinului nr. M.194/2022 /179 /2022 /165/C/2023/9.507/2022/ 389 / 2022/48/2023/4.297/2022 vă comunicăm următoarele:

La nivelul structurilor de specialitate ale instituției noastre au fost analizate informațiile și recomandările transmise.

În conformitate cu prevederile Art. 6¹ din *Legea nr. 446 din 30 noiembrie 2006 privind pregătirea populației pentru apărare, cu modificările și completările ulterioare*, "Baremul medical pentru determinarea aptitudinii cetățenilor de a îndeplini serviciul militar se stabilește prin ordin comun al conducătorilor instituțiilor cu atribuții în domeniul apărării și securității naționale."

În procesul de elaborare a baremului sus-menționat, respectiv *baremul 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, aprobat prin Ordinul nr. M. 194 / 2022 / 179 / 2022 /165/C/2023/9.507/2022/389/2022/48/2023/4.297/2022*, s-au avut în vedere, pe de o parte, specificul activităților desfășurate de candidații admiși să urmeze diverse forme de învățământ din sistemul de apărare, ordine publică și securitate

națională, iar pe de altă parte particularitățile îndatoririlor și riscurile deosebite generate de natura atribuțiilor de serviciu pe care aceștia le vor îndeplini după absolvirea acestor forme de învățământ și încadrarea în cadrul structurilor operative ale instituțiilor cu atribuții în domeniul apărării și securității naționale. S-a ținut, în mod evident, cont de faptul că, la admiterea în sistemul de apărare, ordine publică și securitate națională, din punct de vedere medical, candidatul declarat admis trebuie să fie în măsură să facă față cerințelor specifice ale sistemului, fără ca eventualele afecțiuni de care acesta suferă la momentul admiterii să îl împiedice să facă acest lucru la nivelul standardelor de performanță specifice fiecărei instituții și totodată fără riscul ca starea de sănătate să îi fie agravată de condițiile specifice de lucru. Mai mult decât atât, starea de sănătate trebuie să îi permită candidatului să urmeze o carieră militară cât mai îndelungată, pe cât posibil până la pensionare, fără probleme medicale importante, de natură să determine, prin prisma caracterului lor evolutiv, o întrerupere prematură a carierei sau să reprezinte un impediment în îndeplinirea misiunilor specifice instituțiilor din sistem.

Din punct de vedere medical, baremul a fost elaborat pe baza recomandărilor structurilor de specialitate ale Ministerului Apărării Naționale, Ministerului Afacerilor Interne, Ministerului Justiției, Serviciului Român de Informații, Serviciului de Informații Externe, Serviciului de Protecție și Pază și Serviciului de Telecomunicații Speciale. Recomandările structurilor de specialitate au fost formulate pe baza ghidurilor de practică medicală, protocoalelor terapeutice și a manualelor de specialitate în vigoare la data emiterii baremului, precum și în baza lecțiilor învățate în domeniul expertizei medico-militare de la data revizuirii anterioare. Experiența anterioară a serviciilor medicale ale instituțiilor și ministerelor menționate anterior în ceea ce privește gestionarea diferitelor cazuri de îmbolnăvire în rândul personalului, dar și impactul diferitelor afecțiuni asupra capacității personalului de a-și îndeplini la standarde optime atribuțiunile de serviciu specifice, sau aspectele legate de posibilitatea asigurării accesului la îngrijiri medicale optime în toate circumstanțele și condițiile de muncă specifice sistemului, au stat de asemenea la baza formulării recomandărilor. De asemenea, la elaborarea baremului medical s-a ținut cont și de criteriile medicale aprobate prin *Hotărârea Guvernului nr. 56 din 25 ianuarie 2012 pentru aprobarea criteriilor și normelor de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă pe baza cărora se stabilește aptitudinea și încadrarea în grade de invaliditate pentru cadrele militare, soldații și gradații voluntari, polițiștii și funcționarii publici cu statut special din sistemul administrației penitenciare* (H.G. 56/2012).

Vă prezentăm în continuare câteva considerații particulare referitor la afecțiunile menționate în recomandare:

Gastritele cronice și ulcerul gastric/duodenal

În ciuda opiniei formulate în recomandare referitor la gastritele cronice și ulcerul gastric/duodenal, conform căreia acestea "*pot fi ținute sub control cu tratament adecvat, iar tratamentul nu afectează capacitatea de exercitare a atribuțiilor de serviciu în condiții generale cât și speciale*", considerăm totuși că aceste afecțiuni pot avea un impact semnificativ asupra capacității de muncă a personalului militar, în special în condiții de stres și efort fizic susținut, specifice activităților militare, cu atât mai mult cu cât asigurarea unui regim dietetic adecvat se poate dovedi de multe ori dificilă sau chiar imposibilă. Conform literaturii de specialitate, ulcerul gastric/duodenal poate avea complicații severe precum hemoragia, penetrația, perforația sau stenoza pilorică, care pot pune în pericol viața pacientului și necesită intervenție chirurgicală de urgență. Mai mult decât atât, chiar și după tratamentul chirurgical, pot apărea complicații precum maldigestie, anemie, sindrom de dumping, probleme de mecanică digestivă. În plus, rata de recurență a ulcerului se situează la nivelul de 5-12% după chirurgia conservatoare (vagotomia supraselectivă) și de 2-5% după rezecția chirurgicală. Complicațiile descrise și riscul de recurență ar putea afecta semnificativ capacitatea militarului de a-și îndeplini atribuțiile de serviciu, mai ales în condiții de stres și/sau în teatrele de operații, acolo unde accesul la servicii medicale și implicit posibilitatea asigurării tratamentului adecvat ar putea fi deficitare. În plus, unii dintre cei mai importanți factori de risc pentru dezvoltarea bolii ulceroase și complicațiilor sale (de ex. fumatul, stresul), sunt destul de răspândiți și greu sau imposibil de combătut în mediul militar, aspect ce ar putea crește incidența și severitatea acestor afecțiuni.

Astfel, din considerentele mai sus enumerate, considerăm justificată încadrarea gastritelor cronice și a ulcerului gastric/duodenal ca fiind criterii de inaptitudine la angajarea în sistemul militar, având în vedere riscurile pe care le implică asupra sănătății și capacității de muncă a militarilor.

Diabetul zaharat

Pornind de la mențiunea cuprinsă în recomandare referitor la diabetul zaharat, anume că "*în actualele condiții diagnostice și terapeutice, cu educație și nutriție adecvată, se poate asigura pacienților diabetici o activitate normală aproape în orice domeniu de activitate*", opinăm că tocmai domeniul de activitate militar reprezintă unul dintre acele domenii în care îndeplinirea condițiilor diagnostice, terapeutice și igieno-dietetice necesare evoluției optime a stării de sănătate a pacienților diabetici rămâne în continuare problematică, date fiind constrângerile legate de specificul activităților militare, atât pe timp de pace cât și pe timpul derulării acțiunilor militare sau la război. Astfel, considerăm că, pe de o parte, această afecțiune poate avea un impact major asupra capacității militarilor de a-și îndeplini atribuțiile, în special în condiții extreme, iar pe de altă parte, o serie întregă de factori de risc specifici mediului militar pot fi de natură să conducă spre o evoluție nefavorabilă a bolii de fond (diabetul zaharat) și/sau la dezvoltarea diverselor complicații ale acesteia.

În sprijinul acestei poziții, amintim că diabetul zaharat se poate asocia în evoluție cu o serie întreagă de complicații la nivelul mai multor organe și sisteme, unele dintre acestea fiind severe și implicând inclusiv un risc vital semnificativ în absența îngrijirilor corespunzătoare. Dintre acestea menționăm:

- Complicații macrovasculare: ateroscleroză, angină pectorală, infarct miocardic, atac ischemic tranzitor, boală arterială periferică;
- Complicații microvasculare: retinopatie (orbire), nefropatie (insuficiență renală), neuropatie;
- “Piciorul diabetic”: modificări cutanate, ulcerații, infecție, gangrenă;
- Deficiență imunitară de grade variate, ce atrage o predispoziție la contractarea de infecții virale, bacteriene și/sau fungice și o evoluție potențial nefavorabilă a acestora;
- Asociere cu boli reumatice, oftalmologice, hepato-biliare, dermatologice, depresie, demență.

Riscul de apariție al acestor complicații rămâne crescut chiar și în cazul pacienților la care afecțiunea de bază este aparent controlată terapeutic, iar condițiile extreme întâlnite în activitățile militare (stres, efort fizic intens, traumatisme, desfășurarea activităților în condiții de izolare uneori pe perioade lungi sau nedeterminate, imposibilitatea asigurării unui regim igienico-dietetic adecvat în anumite perioade, acces limitat la medicație și monitorizare) pot duce la decompensarea bolii și apariția complicațiilor acute. De exemplu: hipoglicemia severă poate duce la comă și convulsii și poate pune în pericol viața militarului și a camarazilor săi; “piciorul diabetic” poate duce la infecții severe și gangrenă care necesită amputație; retinopatia și neuropatia pot afecta vederea, respectiv sensibilitatea și funcția membrelor. Astfel, cu toate că tehnologia medicală a avansat, posibilitățile de tratament și monitorizare fiind larg disponibile în viața civilă și pe timp de pace, asigurarea unui control glicemic optim și prevenirea complicațiilor pe termen lung necesită monitorizare atentă, educație continuă și complianță la tratament, condiții care rămân în continuare dificil de asigurat în mediul militar operațional. Mai mult decât atât, chiar și formele ușoare de diabet zaharat (de ex. diabetul gestațional) sunt asociate cu un risc crescut de a dezvolta diabet zaharat manifest ulterior. Prin urmare, ne reafirmăm opinia că diabetul zaharat, indiferent de tipul și severitatea sa, reprezintă în mod justificat un criteriu de inaptitudine la încadrarea în sistemul militar, datorită potențialului evolutiv către apariția de complicații și de afectare a capacității de muncă pe termen mediu și lung, aspecte care impactează negativ atât asupra stării de sănătate a pacientului cu diabet zaharat, cât și asupra capacității acestuia de a îndeplini în siguranță misiuni specifice domeniului militar.

Patologia tiroidiană

Cu toate că în recomandare se citează ca argument referitor la afecțiunile tiroidiene un studiu efectuat în armata SUA conform căruia "*cele mai dificile condiții militare nu afectează evoluția afecțiunilor tiroidiene, permițând*

capacitatea normală de muncă", se impune în opinia noastră diferențierea între situația de a avea în sistem militari care au dezvoltat afecțiuni din sfera patologiei tiroidiene pe parcursul carierei și aceea de a accepta în sistem candidați, în general adulți tineri, aflați la începutul carierei, cu aceste probleme de sănătate, dat fiind potențialul lor evolutiv odată cu înaintare în vârstă. De altfel, acest potențial evolutiv a fost avut în vedere inclusiv la elaborarea H.G. 56/2012 care aprobă baremul medical pentru personalul militar aflat activitate, acolo unde se ține cont de faptul că patologia tiroidiană poate evolua până la pierderea atât a capacității de muncă cât și a capacității de autoservire.

De reținut este și faptul că afecțiunile din sfera patologiei tiroidiene, prin natura și severitate simptomelor pe care le antrenează, pot avea un impact semnificativ asupra performanței militarilor, în special în formele clinice manifeste. Conform datelor din literatura de specialitate, atât hipotiroidismul cât și hipertiroidismul se pot asocia cu o multitudine de semne și simptome care pot afecta capacitatea fizică și psihică:

- Hipotiroidism: fatigabilitate, încetinire psihomotorie, diminuarea capacităților cognitive, depresie, bradicardie, hipotermie, parestezii, slăbiciune musculară, constipație, menoragii, infertilitate, risc de comă mixedematoasă. La copii și adolescenți poate duce la retard de creștere și pubertate, retard mental.

- Hipertiroidism: nervozitate, tremor, tahicardie, palpitații, fibrilație atrială, slăbiciune musculară, intoleranță la căldură, tranzit intestinal accelerat, scădere ponderală în ciuda apetitului crescut. În boala Graves se poate asocia cu oftalmopatie infiltrativă (durere, fotofobie, diplopie, exoftalmie).

Chiar dacă aceste afecțiuni pot fi controlate prin tratament de substituție hormonală, atingerea și menținerea eutiroidiei (funcție tiroidiană normală) necesită monitorizare hormonală periodică și ajustarea dozelor, condiții dificil de asigurat în teatrele de operații militare. Mai mult, subdozarea sau supradozarea tratamentului pot duce la simptome de hipo- /hipertiroidism, fiind astfel de natură să aducă, chiar și pentru perioade limitate de timp, atingere capacității unei persoane de a-și îndeplini sarcinile de serviciu militar la nivelul unui standard adecvat.

Prin urmare, considerăm că includerea afecțiunilor tiroidiene manifeste clinic (hipo- și hipertiroidism simptomatic, tireotoxicoză, gușă nodulară, tiroidite acute și cronice) ca și criterii de inaptitudine la încadrarea în structurile din sistemul național de apărare, ordine publică și securitate națională este justificată, având în vedere potențialul lor de a afecta performanța și capacitatea de muncă a militarilor, în special în condiții de stres și în teatrele de operații.

Considerații finale

Scopul principal al examinării medicale a candidaților la încadrare pe funcții militare în instituții din sistemul național de apărare, ordine publică și securitate națională (inclusiv în instituțiile de învățământ din cadrul acestui sistem) este acela de a permite accesul către aceste funcții al persoanelor care, din

punct de vedere medical nu numai că sunt apte, la momentul examinării, să îndeplinească toate îndatoririle specifice, în condițiile de muncă specifice acestor instituții, pe timp de pace, de criză sau la război, pe teritoriul național sau în teatre de operațiuni militare, dar care prezintă și perspectiva cea mai bună de a-și menține această aptitudine o perioadă cât mai îndelungată de timp, asigurând astfel premisele unei dezvoltări profesionale continue, care să permită integrarea pe termen lung a forței de muncă selecționate în necesarul de resursă umană al instituției și care să genereze stabilitate și predictibilitate în ceea ce privește posibilitatea instituției angajatoare de a-și îndeplini misiunile încredințate.

În acest sens, baremul medical pentru încadrare are rolul de a stabili standarde medicale mai stricte la intrarea în sistem, pentru a se asigura, pe cât posibil, că personalul militar va fi apt din punct de vedere medical să facă față solicitărilor specifice pe întreaga durată a carierei, dar și pe acela de a proteja în același timp angajatul, prin gestionarea eficientă a riscurilor de sănătate.

Astfel, în baremul medical pentru încadrare sunt incluse acele afecțiuni, care prin severitatea lor, prin potențialul evolutiv de a genera complicații severe și de a afecta semnificativ capacitatea de muncă a militarilor, sau prin dificultatea de a asigura un control terapeutic optim și de a preveni apariția complicațiilor în condițiile specifice mediului militar operațional sunt estimate a fi de natură să conducă în cele din urmă la afectarea capacității militarilor în cauză de a-și îndeplini atribuțiunile specifice și implicit la diminuarea capacității operative a structurilor/ instituțiilor în care aceștia sunt încadrați.

În consecință, elaborarea unui barem care să excludă unele afecțiuni medicale din sfera celor menționate mai sus (precum tiroidita cronică autoimună, diabetul zaharat, gastritele cronice și ulcerul gastric/duodenal) ar presupune o constrângere nejustificată a unităților din cadrul sistemului de apărare, ordine publică și securitate națională în sensul încadrării unor persoane care fie nu posedă capacitățile fizice și/sau psihice necesare pentru a îndeplini ansamblul de atribuții pe care ar putea fi chemate să le exercite, fie sunt expuse unui risc crescut de a pierde aceste capacități.

În concluzie, având în vedere toate argumentele generale și particulare prezentate anterior, apreciem ca inoportună eliminarea gastritelor cronice, ulcerului gastroduodenal, diabetului zaharat și afecțiunilor tiroidiene manifeste din *baremul 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, aprobat prin Ordinul nr. M.194/2022/179/2022/165/C/2023/9.507/2022/389/2022/48/2023/4.297/2022* și

considerăm necesară menținerea criteriilor medicale actuale privind bolile gastroduodenale, diabetul și afecțiunile tiroidiene în baremul de aptitudine sus-menționat.

Cu stimă,

DIRECTORUL SERVICIULUI DE PROTECȚIE ȘI PAZĂ

General dr.

LUCIAN-SILVAN PAHONȚU



