



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 181 (XXV) — Nr. 109

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Luni, 25 februarie 2013

SUMAR

	Pagina	Nr.	Pagina	
DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE				
Decizia nr. 3 din 17 ianuarie 2013 asupra excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 1 lit. e), art. 4 și art. 5 alin. (3) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, ale art. 196 lit. h) din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice și ale art. 12 alin. (2) din anexa la Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011 pentru stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor prevăzute la art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor	2-5			
Decizia nr. 5 din 17 ianuarie 2013 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011 pentru stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor prevăzute la art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor	5-7			
Decizia nr. 7 din 17 ianuarie 2013 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 11 lit. c) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor	8-9			
Decizia nr. 10 din 17 ianuarie 2013 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 7 din Ordonanța				
			Guvernului nr. 22/2002 privind executarea obligațiilor de plată ale instituțiilor publice, stabilite prin titluri executorii	9-11
			HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI	
		51.	— Hotărâre pentru modificarea anexei nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 1.502/2009 privind organizarea și desfășurarea recensământului populației și al locuințelor din România în anul 2011	11-12
			ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
		M.8.	— Ordin al ministrului apărării naționale pentru aprobarea Metodologiei privind evaluarea stării de sănătate și stabilirea aptitudinii medico-militare a personalului participant la misiuni și operații în afara teritoriului statului român și a baremului medical aferent	13-46
		M.14.	— Ordin al ministrului apărării naționale privind aprobarea Criteriilor specifice de performanță pentru evaluarea anuală sau ori de câte ori este nevoie a comandanților unităților sanitare cu paturi din rețeaua sanitară a Ministerului Apărării Naționale, în baza cărora contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen	47

DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE**CURTEA CONSTITUȚIONALĂ****DECIZIA Nr. 3*)**

din 17 ianuarie 2013

asupra excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 1 lit. e), art. 4 și art. 5 alin. (3) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, ale art. 196 lit. h) din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice și ale art. 12 alin. (2) din anexa la Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011 pentru stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor prevăzute la art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor

Acsinte Gaspar	— președinte
Aspazia Cojocar	— judecător
Petre Lăzăroiu	— judecător
Mircea Ștefan Minea	— judecător
Iulia Antoanella Motoc	— judecător
Puskás Valentin Zoltán	— judecător
Tudorel Toader	— judecător
Ioana Marilena Chiorean	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Antonia Constantin.

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 1 lit. e), art. 4 și art. 5 alin. (3) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, ale art. 196 lit. h) din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice și ale art. 12 alin. (2) din anexa la Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011 pentru stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor prevăzute la art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, excepție ridicată de Florea Ghimiș și Ecaterina Ivăncescu în Dosarul nr. 49.961/3/2010 (număr în format vechi 1.147/2012) al Curții de Apel București — Secția a VII-a civilă și pentru cauze privind conflicte de muncă și asigurări sociale și care formează obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 1.325D/2012.

La apelul nominal răspunde personal autorul excepției, Florea Ghimiș, asistat de avocatul Viorel Anghel, precum și autorul excepției Ecaterina Ivăncescu, reprezentat de același avocat, cu împuterniciri avocațiale depuse la dosar. Lipsește partea Casa de Pensii a Municipiului București, față de care procedura de citare a fost legal îndeplinită.

Curtea dispune a se face apelul și în Dosarul nr. 1.435D/2012, având ca obiect aceeași excepție de neconstituționalitate, ridicată de Victoria Țândăreanu, Tudor Titu Prelipceanu, Ion Socrate Stănescu, Eugen Stănilă, Ion Mazălu, Ana Țîră, Alexandra Alexe, Maria Cristina Sever, Elena Sașca, Daniele Pahonțu, Dumitra Diaconu, Rodica Maria Făt, Gheorghe Titirișcă, Constantin Bratu, Elena Manta, Paula Apătean, Gheorghe Popescu și Victor Niculescu în Dosarul nr. 49.801/3/2010 al Curții de Apel București — Secția a IX-a civilă și pentru cauze privind proprietatea intelectuală, conflicte de muncă și asigurări sociale.

La apelul nominal lipsesc părțile, față de care procedura de citare a fost legal îndeplinită.

Curtea, din oficiu, pune în discuție conexarea dosarelor.

Apărătorul autorilor excepției și reprezentantul Ministerului Public arată că sunt de acord cu conexarea cauzelor.

Curtea, având în vedere identitatea de obiect a cauzelor, în temeiul art. 53 alin. (5) din Legea nr. 47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, dispune conexarea Dosarului nr. 1.435D/2012 la Dosarul nr. 1.325D/2012, care a fost primul înregistrat.

Cauza fiind în stare de judecată, președintele acordă cuvântul apărătorului autorilor excepției de neconstituționalitate, care solicită admiterea acesteia în ceea ce-i privește pe funcționarii publici parlamentari. În acest sens, arată că se creează o discriminare între, pe de-o parte, magistrați și consilieri ai Curții de Conturi care beneficiază în continuare de pensii de serviciu și, pe de altă parte, funcționarii publici parlamentari, care, deși sunt asimilați magistraților, prin Legea nr. 7/1996 și Legea nr. 303/2004, nu beneficiază de acest tip de pensie. Totodată, arată că temeiul dreptului la pensie specială al magistraților nu decurge din Constituție, ci din acquis-ul comunitar. De asemenea, arată că, prin Decizia nr. 29/2011, Înalta Curte de Casație și Justiție a reținut că Legea nr. 119/2010 conține neclarități și dispoziții interpretabile. Depune concluzii scrise în acest sens.

Reprezentantul Ministerului Public pune concluzii de respingere ca neîntemeiată a excepției de neconstituționalitate, sens în care invocă deciziile Curții Constituționale nr. 44/2012 și nr. 486/2012. Totodată, arată că nu există similitudine între categoria funcționarilor publici parlamentari și consilierii Curții de Conturi, având în vedere că numai aceștia din urmă au statut de rang constituțional.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarelor, constată următoarele:

Prin încheierile din 8 iunie 2012 și din 7 iunie 2012, pronunțate în dosarele nr. 49.961/3/2010 (număr format vechi 1.147/2012) și nr. 49.801/3/2010, **Curtea de Apel București — Secția a VII-a civilă și pentru cauze privind conflicte de muncă și asigurări sociale și Curtea de Apel București — Secția a IX-a civilă și pentru cauze privind proprietatea intelectuală, conflicte de muncă și asigurări sociale au sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 1 lit. e), art. 4 și art. 5 alin. (3) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, ale art. 196 lit. h) din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice și ale art. 12 alin. (2) din Anexa la Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011 pentru stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor prevăzute la art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor.**

*) A se vedea opinia separată de la Decizia nr. 871 din 25 iunie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 433 din 28 iunie 2010.

Excepția de neconstituționalitate a fost ridicată de recurenții reclamanți Florea Ghimiș și Ecaterina Ivăncescu și de recurenții reclamanți Victoria Țândăreanu, Tudor Titu Prelipceanu, Ion Socrate Stănescu, Eugen Stănilă, Ion Mazălu, Ana Țiră, Alexandra Alexe, Maria Cristina Sever, Elena Sașca, Daniele Pahonțu, Dumitra Diaconu, Rodica Maria Făt, Gheorghe Titirișcă, Constantin Bratu, Elena Manta, Paula Apătean, Gheorghe Popescu și Victor Niculescu în cauze având ca obiect soluționarea contestațiilor la decizii de pensionare.

În motivarea excepției de neconstituționalitate autorii acesteia susțin că dispozițiile de lege criticate contravin prevederilor art. 16 alin. (1), art. 44, 47 și 53 din Legea fundamentală.

În acest sens arată că, prin actele normative criticate, pentru funcționarii publici parlamentari pensionați prevăzuți la art. 1 lit. e) din Legea nr. 119/2010, beneficiari ai dreptului la pensie de serviciu — drept câștigat în temeiul art. 47 din Constituție și potrivit legii speciale aplicabile, Legea nr. 7/2006 — s-a dispus, în mod discriminatoriu, recalcularea/revizuirea dreptului la pensia de serviciu, dobândit la încheierea carierei profesionale, de așa natură încât a condus la nerespectarea principiului egalității în drepturi a cetățenilor și a principiului nediscriminării.

În esență, mai arată că dispozițiile de lege criticate creează o vădită discriminare între funcționarii publici parlamentari și magistrați, întrucât numai magistrații beneficiază de pensie de serviciu motivat de faptul că sunt supuși unor incompatibilități, în condițiile în care Statutul profesional al funcționarului public parlamentar prevede și în sarcina funcționarilor publici parlamentari anumite incompatibilități. Astfel, statutul profesional al funcționarului public parlamentar este similar statutului magistratului. Invocă în acest sens Decizia nr. 2.409/2007 a Curții Constituționale din Germania și jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului și a Curții Constituționale.

De asemenea, susțin că, potrivit jurisprudenței Curții Europene a Drepturilor Omului, limitarea nejustificată a unui drept recunoscut, cum ar fi o pensie specială, drept nesocotit ulterior fără a exista o justificare rezonabilă pentru o asemenea îngrijărire, constituie o priveră de proprietate în sensul art. 1 din Protocolul nr. 1 la Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale și o discriminare în sensul art. 14 din aceeași Convenție.

Curtea de Apel București — Secția a VII-a civilă și pentru cauze privind conflicte de muncă și asigurări sociale consideră că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată, așa cum a constatat Curtea Constituțională în jurisprudența sa.

Curtea de Apel București — Secția a IX-a civilă și pentru cauze privind proprietatea intelectuală, conflicte de muncă și asigurări sociale și-a exprimat opinia în sensul că dispozițiile de lege criticate sunt constituționale, întrucât nu se poate pune semnul egalității între magistrați și funcționarii publici parlamentari, diferențele de statut rezultând din modul de accedere în cele două funcții, din drepturile și obligațiile reglementate de lege pentru fiecare, din întinderea interdicțiilor și incompatibilităților etc.

În privința pretinsului tratament discriminator față de categoriile profesionale enumerate la art. 1 lit. a) și b) din Legea nr. 119/2010, instanța reține că nici în această situație legea nu acordă tratament diferențiat în situații identice. Astfel, în privința persoanelor prevăzute la art. 1 lit. a) și b) din Legea nr. 119/2010, contribuția la bugetul asigurărilor sociale a fost achitată de stat, astfel că nu se poate susține că în privința acestora nu se respectă principiul contributivității.

Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierile de sesizare au fost comunicate președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

Guvernul apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată, sens în care invocă jurisprudența Curții Constituționale și a Curții Europene a Drepturilor Omului.

Președinții celor două Camere ale Parlamentului și Avocatul Poporului nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

CURTEA,

examinând încheierile de sesizare, punctele de vedere ale Guvernului, rapoartele întocmite de judecătorul-raportor, susținerile părților prezente, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie dispozițiile art. 1 lit. e), art. 4 și art. 5 alin. (3) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 441 din 30 iunie 2010, ale art. 196 lit. h) din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 852 din 20 decembrie 2010, și ale art. 12 alin. (2) din anexa la Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011 pentru stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor prevăzute la art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 457 din 30 iunie 2011.

Dispozițiile criticate din Legea nr. 119/2010 au următorul cuprins:

— Art. 1 lit. e): *„Pe data intrării în vigoare a prezentei legi, următoarele categorii de pensii, stabilite pe baza legislației anterioare, devin pensii în înțelesul Legii nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare [...]: e) pensiile de serviciu ale funcționarilor publici parlamentari;”*

— Art. 4: *„Recalcularea pensiilor prevăzute la art. 1 se realizează de către instituțiile în evidența cărora se află persoanele beneficiare, după cum urmează:*

a) într-o perioadă de 5 luni de la data intrării în vigoare a hotărârii Guvernului prevăzute la art. 3 alin. (3), pentru pensiile prevăzute la art. 1 lit. a) și b);

b) într-o perioadă de 30 de zile de la data intrării în vigoare a hotărârii Guvernului prevăzute la art. 3 alin. (3), pentru pensiile prevăzute la art. 1 lit. c)—h).

(2) Cuantumul pensiilor recalculate potrivit prevederilor alin. (1) se stabilește în baza punctajului mediu anual, determinat potrivit prevederilor Legii nr. 19/2000, cu modificările și completările ulterioare, și se plătește de la data de întâi a lunii următoare expirării perioadei de recalculare prevăzute la alin. (1) lit. a) sau b), după caz.”

— Art. 5 alin. (3): *„La cuantumul pensiilor prevăzute la art. 1 lit. a) sau b), stabilite ca urmare a procesului de recalculare, se aplică prevederile art. 11 teza a III-a din Legea nr. 80/1995 privind statutul cadrelor militare, cu modificările și completările ulterioare.”*

Art. 196 lit. h) din Legea nr. 263/2010 are următorul cuprins: *„La data intrării în vigoare a prezentei legi se abrogă: [...] h) art. 74—77, 80, 81 și 96 din Legea nr. 7/2006 privind statutul funcționarului public parlamentar, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 345 din 25 mai 2009;”*

Art. 12 alin. (2) din Metodologia de calcul privind revizuirea pensiilor prevăzute la art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, anexă la Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011, are următorul conținut: *„Pentru perioada 1 aprilie 2001—31 iulie 2007, punctajelor anuale aferente persoanelor care au avut calitatea de cadru militar în activitate, polițist sau funcționar public cu statut special din sistemul administrației penitenciarelor nu li se aplică plafonarea prevăzută la alin. (1).”*

Autorii excepției susțin că dispozițiile de lege criticate încalcă prevederile constituționale ale art. 16 alin. (1) privind egalitatea în drepturi, art. 44 alin. (1) privind dreptul de proprietate privată, art. 47 privind nivelul de trai și ale art. 53 privind restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți. Totodată, sunt invocate dispozițiile art. 14 privind interzicerea discriminării din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, precum și art. 1 privind protecția proprietății din Primul Protocol adițional la Convenție.

Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea reține că prin Decizia nr. 871 din 25 iunie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 433 din 28 iunie 2010, Decizia nr. 1.283 din 29 septembrie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 826 din 22 noiembrie 2011, sau Decizia nr. 1.284 din 29 septembrie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 838 din 25 noiembrie 2011, a statuat în sensul constituționalității dispozițiilor Legii nr. 119/2010 în raport cu critici similare cu cele formulate în prezenta cauză.

Astfel, prin Decizia nr. 871/2010, Curtea a statuat, în esență, că „pensiile de serviciu sunt compuse din două elemente, indiferent de modul de calcul specific stabilit de prevederile legilor speciale, și anume: pensia contributivă și un supliment din partea statului care, prin adunarea cu pensia contributivă, să reflecte cuantumul pensiei de serviciu stabilit în legea specială”. Acordarea acestui supliment, neavând ca temei contribuția la sistemul de asigurări sociale, „ține de politica statului în domeniul asigurărilor sociale și nu se subsumează dreptului constituțional la pensie, ca element constitutiv al acestuia”.

Prin urmare, dobândirea dreptului la pensie specială „nu poate fi considerată ca instituind o obligație *ad aeternum* a statului de a acorda acest drept, singurul drept câștigat reprezentând doar prestațiile deja realizate până la intrarea în vigoare a noii reglementări și asupra cărora legiuitorul nu ar putea interveni decât prin încălcarea dispozițiilor art. 15 alin. (2) din Constituție. [...] Conformându-se dispozițiilor art. 15 alin. (2) din Constituție, textele de lege criticate afectează pensiile speciale doar pe viitor și numai în ceea ce privește cuantumul acestora. Celelalte condiții privind acordarea acestora, respectiv stagiul efectiv de activitate în acea profesie și vârsta eligibilă, nu sunt afectate de noile reglementări. De asemenea, Legea privind instituirea unor măsuri în domeniul pensiilor nu se răsfrânge asupra prestațiilor deja obținute anterior intrării sale în vigoare, care constituie *facta praeterita*”.

Cu același prilej, Curtea a statuat că „partea necontributivă a pensiei de serviciu, chiar dacă poate fi încadrată, potrivit interpretării pe care Curtea Europeană a Drepturilor Omului a dat-o art. 1 din Primul Protocol adițional la Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, în noțiunea de «*bun*», ea reprezintă totuși, din această perspectivă, un drept câștigat numai cu privire la prestațiile de asigurări sociale realizate până la data intrării în vigoare a noii legi, iar suprimarea acestora pentru viitor nu are semnificația exproprierii”.

Analizând conformitatea prevederilor de lege criticate cu dispozițiile art. 53 din Constituție raportate la dreptul la pensie și dreptul la un nivel de trai decent, Curtea a constatat, prin prisma celor statuate mai sus, că „aceste dispoziții constituționale sunt lipsite de relevanță, întrucât dreptul la pensie vizează pensia obținută în sistemul general de pensionare, neexistând un drept constituțional la pensie specială, deci la suplimentul financiar acordat de stat.”

Prin Decizia nr. 44 din 24 ianuarie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 158 din 9 martie 2012, Curtea Constituțională a reținut că și Curtea Europeană a Drepturilor Omului, spre exemplu, în hotărârile din 8 decembrie 2009 și din 31 mai 2011, pronunțate în cauzele *Muñoz Diaz împotriva Spaniei*, paragraful 44, respectiv *Maggio și alții împotriva Italiei*, paragraful 55, a reiterat jurisprudența sa cu

privire la faptul că drepturile decurgând din sistemul de asigurări sociale sunt drepturi patrimoniale protejate de art. 1 din Protocolul adițional la Convenție, dar acest lucru nu înseamnă că implică un drept la dobândirea proprietății sau la o pensie într-un anumit cuantum (a se vedea, în același sens, și hotărârile din 12 octombrie 2004 și 28 septembrie 2004, pronunțate în cauzele *Kjartan Asmundsson împotriva Islandei*, paragraful 39, respectiv *Kopecky împotriva Slovaciei*, paragraful 35). Reducerea sau încetarea plății unui anumit cuantum al beneficiului acordat poate constitui o intervenție în privința bunului ce trebuie justificată (*Maggio și alții împotriva Italiei*, paragraful 58). Curtea a arătat că sistemul de securitate socială este expresia solidarității societății în raport cu membrii săi vulnerabili (*Maggio și alții împotriva Italiei*, paragraful 61), aspect esențial pe care Curtea de la Strasbourg l-a luat în seamă atunci când a analizat dacă restrângerea adusă implica o sarcină individuală excesivă. Curtea a mai arătat că statele au o marjă largă de apreciere atunci când reglementează sistemul de pensii (paragraful 63) și că scăderea cuantumului pensiei cu aproape 50% nu este de natură să știrbească esența dreptului la pensie, reclamantul fiind deci obligat să suporte o scădere rezonabilă și proporțională (paragrafele 62 și 63). Nu în ultimul rând, din paragraful 63 al hotărârii reiese că o reducere a cuantumului pensiei în vederea egalizării unor stări de fapt existente este de dorit, respectiv acordarea unui cuantum al pensiei în funcție de contribuțiile vărsate, și nu în funcție de cuantumul concret al salariului (sistem contributiv versus sistem retributiv); în aceste condiții, pierderea parțială a unei părți din pensie nu este o sarcină individuală excesivă (paragraful 63). În același sens este și Hotărârea din 25 octombrie 2011, pronunțată de Curtea Europeană a Drepturilor Omului în Cauza *Valkov și alții împotriva Bulgariei*, paragraful 97.

Curtea a mai constatat că eliminarea pensiilor de serviciu reglementată de Legea nr. 119/2010 nu a reprezentat o sarcină individuală excesivă, această sarcină fiind suportată de cvasimajoritatea personalului angajat în domeniul public care beneficia de astfel de pensii în egală măsură. Ajustarea dictată de principiul contributivității nu numai că elimină un beneficiu suplimentar acordat unor angajați ai statului, dar îi integrează pe cvasimajoritatea acestora într-un sistem unic de pensii publice. Totodată, conform jurisprudenței Curții, dreptul la pensie nu este afectat decât atunci când este redusă pensia contributivă; or, în cauza de față, nu se pune o atare problemă, pensia contributivă nefiind în niciun fel afectată sau restrânsă.

De asemenea, cuantumul viitoare ale pensiilor aflate în plată nu pot fi subsumate unui drept de proprietate pe care beneficiarul unei pensii l-ar avea. Cuantumul pensiei reprezintă un bun numai în măsura în care acesta a devenit exigibil.

Curtea, prin deciziile amintite, a mai reținut că dispozițiile procedurale cuprinse în art. 3 și art. 4 alin. (1) lit. b) și alin. (2) din Legea nr. 119/2010 nu încalcă cu nimic art. 15 alin. (2), art. 44 alin. (1) sau art. 47 din Constituție, ele reprezentând prevederi de natură tehnică, legiuitorul fiind îndrituit să stabilească atât termenul în interiorul cărora autoritățile publice să ducă la îndeplinire operațiunea de recalculare a pensiilor, cât și modalitatea concretă de calcul al noilor pensii, prin trimiterea generală pe care o face la principiile fostei Legi nr. 19/2000 — în prezent, trimiterea, desigur, vizează Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice.

Prin aceeași Decizie nr. 44 din 24 ianuarie 2012, Curtea, având în vedere că autorul excepției de neconstituționalitate a deținut calitatea de funcționar public parlamentar și, în consecință, a beneficiat de o pensie de serviciu în considerarea acestei calități, a reținut că funcționarii publici parlamentari nu reclamă un tratament juridic identic cu cel al magistraților în privința pensiei de serviciu, aceștia nebeneficiind, în mod cumulativ, de o consacrare constituțională și de garanții de independență specifice magistraților.

Întrucât nu au intervenit elemente noi, de natură să determine reconsiderarea jurisprudenței Curții Constituționale, atât considerentele, cât și soluțiile deciziilor menționate își păstrează valabilitatea și în cauza de față.

În ceea ce privește critica de neconstituționalitate referitoare la discriminarea creată între funcționarii publici parlamentari și consilierii de conturi — în privința cărora, Curtea Constituțională, prin Decizia nr. 297 din 27 martie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 309 din 9 mai 2012, a admis excepția de neconstituționalitate și a constatat că dispozițiile art. 1 lit. h) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor și art. 196 lit. j) din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice sunt neconstituționale în măsura în care se aplică și consilierilor de conturi —, Curtea

constată că și aceasta este neîntemeiată, deoarece funcționarul public parlamentar nu are statut constituțional, în sensul celor reținute prin Decizia nr. 873/2010, referitoare la pensiile de serviciu ale magistraților, și prin Decizia nr. 297/2012, referitoare la pensiile de serviciu ale consilierilor de conturi.

Referitor la criticile de neconstituționalitate aduse Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011, Curtea, prin Decizia nr. 486 din 10 mai 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 561 din 8 august 2012, a constatat că acestea sunt neîntemeiate, deoarece acest act normativ cuprinde dispoziții de natură procedurală prin care statul reglementează procedura recalculării pensiilor și modul de calcul al drepturilor de pensie, ținând cont de specificul situațiilor categoriilor socioprofessionale în cauză.

Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992, cu majoritate de voturi,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 1 lit. e), art. 4 și art. 5 alin. (3) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, ale art. 196 lit. h) din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice și ale art. 12 alin. (2) din anexa la Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011 pentru stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor prevăzute la art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, excepție ridicată de Florea Ghimiș și Ecaterina Ivăncescu în Dosarul nr. 49.961/3/2010 (număr în format vechi 1.147/2012) al Curții de Apel București — Secția a VII-a civilă și pentru cauze privind conflicte de muncă și asigurări sociale și de Victoria Țândăreanu, Tudor Titu Prelipceanu, Ion Socrate Stănescu, Eugen Stănilă, Ion Mazălu, Ana Țiră, Alexandra Alexe, Maria Cristina Sever, Elena Sașca, Daniele Pahonțu, Dumitra Diaconu, Rodica Maria Făt, Gheorghe Titrișcă, Constantin Bratu, Elena Manta, Paula Apătean, Gheorghe Popescu și Victor Niculescu în Dosarul nr. 49.801/3/2010 al Curții de Apel București — Secția a IX-a civilă și pentru cauze privind proprietatea intelectuală, conflicte de muncă și asigurări sociale.

Definitivă și general obligatorie.

Pronunțată în ședința publică din data de 17 ianuarie 2013.

PREȘEDINTE,
ACSINTE GASPAR

Magistrat-asistent,
Ioana Marilena Chiorean

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

DECIZIA Nr. 5

din 17 ianuarie 2013

referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011 pentru stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor prevăzute la art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor

Acsinte Gaspar	— președinte
Aspazia Cojocaru	— judecător
Petre Lăzăroiu	— judecător
Mircea Ștefan Minea	— judecător
Iulia Antoanella Motoc	— judecător
Puskás Valentin Zoltán	— judecător
Tudorel Toader	— judecător
Ioana Marilena Chiorean	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Antonia Constantin.

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011 pentru stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor prevăzute la

art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, excepție ridicată de Olivia Maria Micu în Dosarul nr. 10.764/107/2011 al Curții de Apel Timișoara — Secția litigii de muncă și asigurări sociale care formează obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 1.335D/2012.

La apelul nominal lipsesc părțile, față de care procedura de citare a fost legal îndeplinită.

Cauza fiind în stare de judecată, președintele acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care pune concluzii de respingere ca neîntemeiată a excepției de neconstituționalitate, sens în care invocă deciziile Curții Constituționale nr. 214/2012 și nr. 215/2012.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

Prin Încheierea din 6 septembrie 2012, pronunțată în Dosarul nr. 10.764/107/2011, **Curtea de Apel Timișoara — Secția litigiilor de muncă și asigurări sociale a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor „Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011 pentru stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor prevăzute la art. 1 lit. c) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor”.**

Excepția de neconstituționalitate a fost ridicată de reclamanta-intimată Olivia Maria Micu în cadrul unei cauze având ca obiect soluționarea contestației la decizia de recalculare a pensiei.

În motivarea excepției de neconstituționalitate autorul acesteia susține că dispozițiile de lege criticate contravin prevederilor constituționale ale art. 1 alin. (5), art. 15 alin. (2), art. 47 alin. (1) și art. 20.

Referitor la încălcarea art. 1 alin. (5) din Constituție, arată că dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011 încalcă normele de tehnică legislativă care impun existența unei congruențe (concordanțe) între motivele și/sau scopul unui act normativ, pe de-o parte, și efectele juridice ale acestuia, pe de altă parte, astfel cum statuează dispozițiile art. 6 alin. (1) și (2) din Legea nr. 24/2000. Or, la sfârșitul anului 2011, după finalizarea procesului de recalculare a pensiilor prevăzute la art. 1 din Legea nr. 119/2010 există o discrepanță enormă între expunerea de motive a Legii nr. 119/2010 și previziunile Guvernului cu privire la impactul bugetar al Legii nr. 119/2010 și realitatea bugetară. Concluzionând, autorii excepției arată că prin adoptarea Legii nr. 119/2010 s-a mărit, contrar dezideratelor și angajamentelor asumate de România cu organisme financiare internaționale, deficitul sistemului de pensii de la 1,2% din P.I.B. în anul 2009 la 2,35% din P.I.B. în anul 2011.

Cu privire la încălcarea art. 47 alin. (1) din Constituție, susține că dispozițiile de lege criticate nu au reprezentat măsuri de dezvoltare economică și de protecție socială de natură să asigure cetățenilor un nivel de trai decent, ci măsuri prin care s-a accentuat dezechilibrul preexistent în sistemul de pensii publice între venituri și cheltuieli. Consideră că actualmente situația de fapt este diferită față de cea prevăzută în Decizia nr. 871/2010 a Curții Constituționale. Astfel, la un an și 6 luni de la intrarea în vigoare a Legii nr. 119/2010 se observă că efectele produse de aceasta sunt cel puțin pe termen scurt și mediu în totală contradicție cu motivele și scopurile principale ale acesteia, astfel cum au fost menționate în expunerea de motive.

De asemenea, consideră că Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011 contravine și art. 20 din Constituție, deoarece încalcă, în principal, art. G pct. 2 din partea a V-a din Carta socială europeană revizuită, adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996, ratificată de România prin Legea nr. 74/1999, și, în subsidiar, art. 12 pct. 2 din partea a II-a din aceeași cartă raportat la art. 65 pct. 1 și 2 din partea a XI-a din Codul european de securitate socială al Consiliului European, adoptat la Strasbourg la 16 aprilie 1964, întrucât în majoritatea cazurilor, în urma recalculării, pensiile personalului diplomatic și consular, personalului aeronautic civil navigant și nenavigant, funcționarilor publici parlamentari, senatorilor, deputaților, personalului auxiliar de specialitate din cadrul instanțelor judecătorești și personalului Curții de Conturi nu sunt cel puțin egale cu 40% din totalul câștigului anterior al beneficiarului pensiei.

În final, susține că Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011 contravine și art. 15 alin. (2) din Constituție — „în privința egalității în drepturi consacrate de acest articol și art. 44 din Constituție privitor la respectarea dreptului de proprietate privată”. De asemenea, consideră că actul normativ criticat

contravine și egalității de arme, principiu consacrat de art. 6 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale.

Curtea de Apel Timișoara — Secția litigiilor de muncă și asigurări sociale apreciază că dispozițiile de lege criticate nu contravin prevederilor constituționale, invocând în acest sens jurisprudența Curții Constituționale.

Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

Guvernul apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată, sens în care invocă jurisprudența Curții Constituționale și a Curții Europene a Drepturilor Omului.

Președinții celor două Camere ale Parlamentului și Avocatul Poporului nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, punctul de vedere al Guvernului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

Obiectul excepției de neconstituționalitate, astfel cum este menționat în notele scrise ale autorului excepției de neconstituționalitate și în încheierea de sesizare a Curții Constituționale, îl constituie „Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 59/2011 pentru stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor prevăzute la art. 1 lit. c) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor.”

În realitate, Curtea constată că obiect al excepției de neconstituționalitate îl constituie dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011 pentru stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor prevăzute la art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 457 din 30 iunie 2011.

Autorul excepției de neconstituționalitate consideră că aceste prevederi de lege contravin următoarelor dispoziții din Constituție: art. 1 alin. (5) potrivit căruia „*În România, respectarea Constituției, a supremației sale și a legilor este obligatorie*”, art. 15 alin. (2) privind principiul neretroactivității legii, art. 16 privind egalitatea în fața legii, art. 44 privind dreptul de proprietate privată, art. 47 alin. (1) privind nivelul de trai decent și art. 20 referitor la tratatele internaționale privind drepturile omului, coroborat cu art. G pct. 2 din partea a V-a din Carta socială europeană revizuită, adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996, ratificată de România prin Legea nr. 74/1999, și cu art. 12 pct. 2 din partea a II-a din aceeași cartă raportat la art. 65 pct. 1 și 2 din partea a XI-a din Codul european de securitate socială al Consiliului European, adoptat la Strasbourg la 16 aprilie 1964.

Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea reține că — referitor la aceleași critici de neconstituționalitate privind eliminarea pensiilor de serviciu — s-a pronunțat prin Decizia nr. 1.481 din 8 noiembrie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 36 din 17 ianuarie 2012, prin Decizia nr. 1.423 din 20 octombrie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 885 din 14 decembrie 2011, Decizia nr. 1.359 din 13 octombrie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 895 din 16 decembrie 2011, și Decizia

nr. 1.285 din 29 septembrie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 828 din 23 noiembrie 2011.

Prin Decizia nr. 871 din 25 iunie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 433 din 28 iunie 2010, s-a constatat, în esență, că „pensiile de serviciu sunt compuse din două elemente, indiferent de modul de calcul specific stabilit de prevederile legilor speciale, și anume: pensia contributivă și un supliment din partea statului care, prin adunarea cu pensia contributivă, să reflecte cuantumul pensiei de serviciu stabilit în legea specială”. Acordarea acestui supliment, neavând ca temei contribuția la sistemul de asigurări sociale, „ține de politica statului în domeniul asigurărilor sociale și nu se subsumează dreptului constituțional la pensie, ca element constitutiv al acestuia”. Prin urmare, dobândirea dreptului la pensie specială „nu poate fi considerată ca instituind o obligație *ad aeternum* a statului de a acorda acest drept, singurul drept câștigat reprezentând doar prestațiile deja realizate până la intrarea în vigoare a noii reglementări și asupra cărora legiuitorul nu ar putea interveni decât prin încălcarea dispozițiilor art. 15 alin. (2) din Constituție [...]. Conformându-se dispozițiilor art. 15 alin. (2) din Constituție, textele de lege criticate afectează pensiile speciale doar pe viitor și numai în ceea ce privește cuantumul acestora. Celelalte condiții privind acordarea acestora, respectiv stagiul efectiv de activitate în acea profesie și vârsta eligibilă, nu sunt afectate de noile reglementări. De asemenea, Legea privind instituirea unor măsuri în domeniul pensiilor nu se răstrânge asupra prestațiilor deja obținute anterior intrării sale în vigoare, care constituie *facta praeterita*”.

Totodată, Curtea a statuat că „partea necontributivă a pensiei de serviciu, chiar dacă poate fi încadrată, potrivit interpretării pe care Curtea Europeană a Drepturilor Omului a dat-o art. 1 din Primul Protocol adițional la Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, în noțiunea de «*bun*», ea reprezintă totuși, din această perspectivă, un drept câștigat numai cu privire la prestațiile de asigurări sociale realizate până la data intrării în vigoare a noii legi, iar suprimarea acestora pentru viitor nu are semnificația exproprierii”.

Curtea Constituțională a constatat că „eliminarea pensiilor de serviciu reglementată de Legea nr. 119/2010 nu a reprezentat o sarcină individuală excesivă, această sarcină fiind suportată de cvasimajoritatea personalului angajat în domeniul public care beneficia de astfel de pensii în egală măsură (spre deosebire de cele reținute de Curtea Europeană a Drepturilor Omului în Cauza *Kjartan Asmundsson împotriva Islandei*, 2005, precitată). Ajustarea dictată de principiul contributivității nu numai că elimină un beneficiu suplimentar acordat unor angajați ai statului, dar îi integrează pe cvasimajoritatea acestora într-un

sistem unic de pensii publice. Totodată, conform jurisprudenței Curții, dreptul la pensie nu este afectat decât atunci când este redusă pensia contributivă [...]; or, în cauza de față, nu se pune o atare problemă, pensia contributivă nefiind în niciun fel afectată sau restrânsă”.

Totodată, prin Decizia nr. 977 din 12 iulie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 711 din 10 octombrie 2011, Curtea a statuat: „cuantumul viitoare ale pensiilor aflate în plată nu pot fi subsumate unui drept de proprietate pe care beneficiarul unei pensii l-ar avea. Cuantumul pensiei reprezintă un bun numai în măsura în care acesta a devenit exigibil”.

Referitor la dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011, Curtea, prin Decizia nr. 486 din 10 mai 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 561 din 8 august 2012, a constatat că excepția de neconstituționalitate a acestora este neîntemeiată, deoarece acest act normativ cuprinde dispoziții de natură procedurală prin care statul reglementează procedura recalculării pensiilor și modul de calcul al drepturilor de pensie, ținând cont de specificul situațiilor categoriilor socio-profesionale în cauză.

De asemenea, așa cum a constatat Curtea prin Decizia nr. 214 din 13 martie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 370 din 31 mai 2012, „un argument suplimentar în sensul convenționalității măsurii de diminuare a pensiilor de serviciu îl constituie și Decizia Curții Europene a Drepturilor Omului din 7 februarie 2012, pronunțată în cauzele conexe nr. 45.312/11, nr. 45.581/11, nr. 45.583/11, 45.587/11 și nr. 45.588/11 — *Ana Maria Frimu, Judita Vilma Timar, Edita Tanko, Marta Molnar și Lucia Ghețu împotriva României*, prin care s-a constatat că măsura de transformare a pensiilor de serviciu ale personalului auxiliar de specialitate al instanțelor judecătorești în pensii contributive, în temeiul Legii nr. 119/2010, este conformă prevederilor art. 1 din Primul Protocol adițional la Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, coroborat cu art. 14 din aceeași convenție, chiar dacă acest lucru a însemnat o scădere cu 70% a cuantumulului pensiilor. Prin decizia menționată, Curtea de la Strasbourg a preluat, astfel, raționamentul Curții Constituționale, statuând că măsura de reducere a pensiilor de serviciu este prevăzută de lege (paragrafele 18 și 42) și constituie o modalitate de a echilibra bugetul și de a corecta diferențele existente între sistemele de pensie, iar aceste motive nu pot fi considerate drept nerezonabile sau disproporționate (paragraful 44).”

Intrucât nu au intervenit elemente noi, de natură să determine reconsiderarea jurisprudenței Curții Constituționale, atât considerentele, cât și soluțiile deciziilor menționate își păstrează valabilitatea și în cauza de față.

Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 59/2011 pentru stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor prevăzute la art. 1 lit. c)—h) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, excepție ridicată de Olivia Maria Micu în Dosarul nr. 10.764/107/2011 al Curții de Apel Timișoara — Secția litigii de muncă și asigurări sociale.

Definitivă și general obligatorie.

Pronunțată în ședința publică din data de 17 ianuarie 2013.

PREȘEDINTE,
ACSINTE GASPAR

Magistrat-asistent,
Ioana Marilena Chiorean

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

DECIZIA Nr. 7*)

din 17 ianuarie 2013

referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 11 lit. c) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor

Acsinte Gaspar	— președinte
Aspazia Cojocar	— judecător
Petre Lăzăroiu	— judecător
Mircea Ștefan Minea	— judecător
Iulia Antoanella Motoc	— judecător
Puskás Valentin Zoltán	— judecător
Tudorel Toader	— judecător
Ioana Marilena Chiorean	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Antonia Constantin.

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 11 lit. c) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, excepție ridicată de contestatorul Dumitru Bulboacă, prin reprezentant Sindicatul Cadrelor Militare Disponibilizate în Rezervă și în Retragere, în Dosarul nr. 2.152/40/2012 al Tribunalului Botoșani — Secția I civilă și care formează obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 1.422D/2012.

La apelul nominal lipsesc părțile, față de care procedura de citare a fost legal îndeplinită.

Cauza fiind în stare de judecată, președintele acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care pune concluzii de respingere ca neîntemeiată a excepției de neconstituționalitate, sens în care invocă Decizia Curții Constituționale nr. 792/2012.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

Prin Încheierea din 24 septembrie 2012, pronunțată în Dosarul nr. 2.152/40/2012, **Tribunalul Botoșani — Secția I civilă a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 11 lit. c) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor.** Excepția a fost ridicată de contestatorul Dumitru Bulboacă, prin reprezentant Sindicatul Cadrelor Militare Disponibilizate în Rezervă și în Retragere, în cadrul unui litigiu de asigurări sociale având ca obiect soluționarea contestației la decizia de pensionare.

În motivarea excepției de neconstituționalitate autorul acesteia susține că dispozițiile de lege criticate încalcă principiul neretroactivității legii prevăzut de art. 15 din Constituție și principiul egalității în drepturi prevăzut de art. 16 din Legea fundamentală.

În acest sens arată că textul de lege criticat creează discriminare între pensionarii încadrați în „condiții speciale” și cei încadrați la „alte condiții”, întrucât, deși este vorba despre condiții de muncă și risc diferite, totuși procentul de majorare a punctajului lunar realizat este identic pentru cele două categorii de grupe de muncă.

Totodată, susține că recalcularea pensiilor stabilite prin legi speciale, aflate în plată la data introducerii sistemului unitar de pensii publice, nu se poate face decât prin încălcarea principiului neretroactivității legii și prin încălcarea principiului drepturilor câștigate, consacrat în jurisprudența Curții de Justiție a Uniunii Europene.

Tribunalul Botoșani — Secția I civilă opinează că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată, deoarece, chiar dacă

procentul de majorare a punctajului lunar realizat este de 50% atât pentru grupa „condiții speciale”, cât și pentru grupa „alte condiții”, perioadele suplimentare luate în considerare la vechimea în muncă/serviciu sunt diferite, potrivit art. 8 lit. b) și c) din aceeași lege, astfel încât nu se poate reține că persoanele aflate în situații diferite au fost tratate în mod similar din punct de vedere juridic.

Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

Guvernul apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată, sens în care invocă jurisprudența Curții Constituționale.

Președinții celor două Camere ale Parlamentului și Avocatul Poporului nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, punctul de vedere al Guvernului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie dispozițiile art. 11 lit. c) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 441 din 30 iunie 2010, care au următorul cuprins: „Beneficiarii pensiilor prevăzute la art. 1 lit. a) și b) care au desfășurat activități în locuri de muncă încadrate în grupele I și a II-a de muncă, potrivit legislației anterioare datei de 1 aprilie 2001, cele care au desfășurat activități în locuri de muncă încadrate în condiții deosebite, condiții speciale sau alte condiții de muncă, potrivit legii, beneficiază de majorarea punctajelor lunare realizate în perioadele respective, după cum urmează:

[...] c) cu 50% pentru perioadele în care au desfășurat activități în locuri încadrate în alte condiții de muncă, potrivit legii.”

Autorul excepției susține că dispozițiile legale criticate încalcă prevederile constituționale ale art. 15 privind neretroactivitatea legii și ale art. 16 privind egalitatea în drepturi.

Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea reține că s-a pronunțat asupra constituționalității dispozițiilor de lege criticate, prin raportare la aceleași prevederi constituționale ca și cele invocate prin prezenta cauză, prin Decizia nr. 792 din 27 septembrie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 784 din 21 noiembrie 2012, și prin Decizia nr. 933 din 13 noiembrie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 30 din 14 ianuarie 2013.

Astfel, prin Decizia nr. 792/2012, Curtea a statuat că „între categoriile de locuri de muncă încadrate în condiții deosebite, speciale și cele încadrate în «alte condiții» există o deosebire dată de gradul diferit de risc pentru sănătate și nivelul de solicitare al celui care desfășoară astfel de activități.

*) A se vedea opinia separată de la Decizia nr. 871 din 25 iunie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 433 din 28 iunie 2010.

Curtea a observat că dispozițiile art. 8 din aceeași lege stabilesc beneficiul acordării unor perioade suplimentare la vechimea în muncă sau la vechimea în serviciu în mod diferențiat pentru cele 3 categorii de activități, astfel:

«a) 3 luni pentru fiecare an lucrat în condiții deosebite de muncă;

b) 6 luni pentru fiecare an lucrat în condiții speciale de muncă;

c) 12 luni pentru fiecare an lucrat în alte condiții de muncă [...].»

Prin urmare, condițiile de calcul al pensiilor militarilor, polițiștilor și funcționarilor publici cu statut special din sistemul administrației penitenciarelor sunt diferite după cum aceștia au lucrat în condiții deosebite, speciale ori în „alte condiții”, reflectând diferențele obiective în care aceste persoane au desfășurat activitatea.

Prin Decizia nr. 933/2012, Curtea a reținut — în ceea ce privește pretinsa încălcare a art. 16 din Constituție — că, așa cum a statuat în mod constant în jurisprudența sa, de exemplu, prin Decizia nr. 1 din 8 februarie 1994, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 69 din 16 martie 1994, acest principiu constituțional presupune instituirea unui tratament egal pentru situații care, în funcție de scopul urmărit, nu sunt diferite. De aceea, el nu exclude, ci, dimpotrivă, presupune soluții diferite pentru situații diferite. În același sens este și jurisprudența constantă a Curții Europene a Drepturilor Omului, care a statuat, în aplicarea prevederilor art. 14 privind interzicerea discriminării din Convenția privind apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, că reprezintă o încălcare a acestor prevederi orice diferență de tratament săvârșită de stat între indivizi aflați în situații analoage, fără o justificare obiectivă și rezonabilă (de exemplu, prin Hotărârea din 13 iunie 1979, pronunțată în Cauza

Marckx împotriva Belgiei, și prin Hotărârea din 29 aprilie 2008, pronunțată în Cauza *Burden împotriva Regatului Unit al Marii Britanii*).

Aplicând aceste principii la speța de față, Curtea a constatat că procentul de majorare a punctajelor lunare realizate în perioadele în care au desfășurat activități în locuri de muncă încadrate în grupele I și II de muncă, potrivit legislației anterioare datei de 1 aprilie 2001, cele care au desfășurat activități în locuri de muncă încadrate în condiții deosebite, condiții speciale sau alte condiții de muncă, potrivit legii, este același, de 50%.

Totodată, a reținut că legiuitorul a ținut cont de munca desfășurată în condiții deosebite, condiții speciale sau alte condiții de muncă, adoptând soluții diferite pentru situații diferite.

Faptul că dispozițiile de lege criticate stabilesc că beneficiarii pensiilor prevăzute la art. 1 lit. a) și b) care au desfășurat activități în locuri de muncă încadrate în grupele I și II de muncă, potrivit legislației anterioare datei de 1 aprilie 2001, cele care au desfășurat activități în locuri de muncă încadrate în condiții deosebite, condiții speciale sau alte condiții de muncă, potrivit legii, beneficiază de majorarea punctajelor lunare realizate în perioadele respective, cu același procent de 50%, stabilit pentru toate situațiile, nu contravine principiului egalității în fața legii, astfel cum a fost dezvoltat în jurisprudența Curții Constituționale și a Curții Europene a Drepturilor Omului, atâta vreme cât acest procent se aplică unor punctaje lunare realizate în perioada care se calculează diferențiat, ținându-se cont de munca desfășurată în condiții deosebite, speciale sau în alte condiții.

Întrucât nu au intervenit elemente noi, de natură să determine reconsiderarea jurisprudenței Curții Constituționale, atât considerentele, cât și soluțiile deciziilor menționate își păstrează valabilitatea și în cauza de față.

Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992, cu majoritate de voturi,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 11 lit. c) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, excepție ridicată de contestatorul Dumitru Bulboacă, prin reprezentant Sindicatul Cadrelor Militare Disponibilizate în Rezervă și în Retragere, în Dosarul nr. 2.152/40/2012 al Tribunalului Botoșani — Secția I civilă.

Definitivă și general obligatorie.

Pronunțată în ședința publică din data de 17 ianuarie 2013.

PREȘEDINTE,
ACSINTE GASPAR

Magistrat-asistent,
Ioana Marilena Chiorean

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

DECIZIA Nr. 10
din 17 ianuarie 2013

**referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 7
din Ordonanța Guvernului nr. 22/2002 privind executarea obligațiilor de plată
ale instituțiilor publice, stabilite prin titluri executorii**

Acsinte Gaspar	— președinte
Aspazia Cojocaru	— judecător
Petre Lăzăroiu	— judecător
Mircea Ștefan Minea	— judecător
Iulia Antoanella Motoc	— judecător
Puskás Valentin Zoltán	— judecător
Tudorel Toader	— judecător
Fabian Niculae	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror
Antonia Constantin.

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 7 din Ordonanța Guvernului nr. 22/2002 privind executarea obligațiilor de plată ale instituțiilor publice, stabilite prin titluri executorii, excepție ridicată de Diana Raportaru în Dosarul nr. 14.186/302/2012 al Judecătoria Sectorului 5 București — Secția a II-a civilă și care formează obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 1.513D/2012.

La apelul nominal se constată lipsa părților, față de care procedura de citare a fost legal îndeplinită.

Președintele dispune a se face apelul și în dosarele nr. 1.514D—1.519D/2012, nr. 1.534D/2012, nr. 1.544D/2012 și nr. 1.545D/2012, având un obiect identic, excepție ridicată de Georgeta Stroe, Petre Aurel Popa, Georgeta Stroe (Raportaru), Florica Bîrlă, Stela Voicilă, Diana Raportaru, Carmen Petra Popescu și de Laurenția Morometescu în dosarele nr. 14.188/302/2012, nr. 14.193/302/2012, nr. 14.196/302/2012, nr. 14.208/302/2012, nr. 14.356/302/2012, nr. 14.364/302/2012, nr. 14.101/302/2012, nr. 14.206/302/2012 și nr. 14.207/302/2012 ale Judecătoriei Sectorului 5 București — Secția a II-a civilă.

La apelul nominal se constată lipsa părților, față de care procedura de citare a fost legal îndeplinită.

Având în vedere identitatea de obiect al excepției de neconstituționalitate în dosarele mai sus menționate, Curtea, din oficiu, pune în discuție conexarea dosarelor nr. 1.514D—1.519D/2012, nr. 1.534D/2012, nr. 1.544D/2012 și nr. 1.545D/2012 la Dosarul nr. 1.513D/2012.

Reprezentantul Ministerului Public arată că este de acord cu conexarea cauzelor.

Curtea, în temeiul dispozițiilor art. 53 alin. (5) din Legea nr. 47/1992, dispune conexarea dosarelor nr. 1.514D—1.519D/2012, nr. 1.534D/2012, nr. 1.544D și nr. 1.545D/2012 la Dosarul nr. 1.513D/2012, care este primul înregistrat.

Cauza fiind în stare de judecată, președintele acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care, invocând deciziile Curții Constituționale nr. 391 din 26 aprilie 2012 și nr. 1.248 din 22 septembrie 2011, pune concluzii de respingere a excepției de neconstituționalitate ca neîntemeiată.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarelor, reține următoarele:

Prin încheierile din 12, 15 și 21 noiembrie 2012, pronunțate în dosarele nr. 14.186/302/2012, nr. 14.188/302/2012, nr. 14.193/302/2012, nr. 14.196/302/2012, nr. 14.208/302/2012, nr. 14.356/302/2012, nr. 14.364/302/2012, nr. 14.101/302/2012, nr. 14.206/302/2012 și nr. 14.207/302/2012, **Judecătoria Sectorului 5 București — Secția a II-a civilă a sesizat Curtea Constituțională cu soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 7 din Ordonanța Guvernului nr. 22/2002 privind executarea obligațiilor de plată ale instituțiilor publice, stabilite prin titluri executorii.**

Excepția a fost invocată de Diana Raportaru, Georgeta Stroe, Petre Aurel Popa, Georgeta Stroe (Raportaru), Florica Bîrlă, Stela Voicilă, Carmen Petra Popescu și Laurenția Morometescu în dosare având ca obiect soluționarea unor contestații la executare.

În motivarea excepției de neconstituționalitate autorii acesteia susțin, în esență, că dispozițiile legale criticate sunt neconstituționale, întrucât prevăd scutirea de la plata sumelor stabilite cu titlu de cauțiune pentru instituțiile și autoritățile publice. Acest articol creează un regim discriminatoriu care favorizează debitorii instituțiilor publice și conferă o protecție sporită proprietății private a instituțiilor publice, în dauna altor subiecte de drept titulare de creanțe certe, lichide și exigibile. Cauțiunea reprezintă atât o garanție în vederea evitării abuzului de drept, cât și o garanție pentru prejudiciile cauzate creditorului.

În opinia autorilor excepției de neconstituționalitate, prin noțiunea de „cetățeni”, folosită în cuprinsul art. 16 alin. (1) din Constituție, s-au avut în vedere toate subiectele de drept, adică toate persoanele care se adresează justiției, fie că este vorba de persoane fizice sau persoane juridice, inclusiv instituțiile și autoritățile publice. Ca atare, nu este justificat ca unele subiecte să beneficieze de mai multe drepturi decât celelalte, cum este cazul instituțiilor și autorităților publice care sunt privilegiate în mod vădit prin scutirea de la plata cauțiunii cu ocazia soluționării cererii de suspendare a executării silite în cadrul contestației la executare.

Judecătoria Sectorului 5 București — Secția a II-a civilă apreciază excepția de neconstituționalitate ca fiind neîntemeiată.

Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierile de sesizare au fost comunicate președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

Guvernul, menționând jurisprudența în materie a Curții Constituționale, apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată.

Președinții celor două Camere ale Parlamentului și Avocatul Poporului nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

CURTEA,

examinând încheierile de sesizare, punctele de vedere ale Guvernului, rapoartele întocmite de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile de lege criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie prevederile art. 7 din Ordonanța Guvernului nr. 22/2002 privind executarea obligațiilor de plată ale instituțiilor publice, stabilite prin titluri executorii, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 81 din 1 februarie 2002, aprobată cu completări prin Legea nr. 288/2002, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 344 din 23 mai 2002, dispoziții ce au următoarea redactare: „*Cererile, indiferent de natura lor, formulate de instituțiile și autoritățile publice în cadrul procedurii de executare silite a creanțelor stabilite prin titluri executorii în sarcina acestora sunt scutite de plata taxelor de timbru, timbru judiciar și a sumelor stabilite cu titlu de cauțiune.*”

În opinia autorilor excepției de neconstituționalitate, prevederile legale criticate contravin dispozițiilor constituționale cuprinse în art. 16 privind egalitatea în drepturi.

Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea constată că nu s-a mai pronunțat asupra dispozițiilor legale criticate, dar că a mai analizat aceeași problemă juridică.

Astfel, prin Decizia nr. 1.259 din 27 septembrie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 27 din 12 ianuarie 2012, Curtea a statuat că, așa cum rezultă din dispozițiile constituționale ale art. 16, *cetățenii se bucură de drepturile prevăzute în Constituție și în legi, fiind egali în fața acestora și a autorităților publice, în timp ce autoritățile publice exercită atribuțiile ce le sunt stabilite de lege, potrivit competenței lor, în realizarea funcțiilor pentru care sunt create. Principiul egalității în drepturi prevăzut de Constituție pentru cetățeni nu poate ca, prin extensie, să primească semnificația unei egalități între cetățeni și autoritățile publice. Așa fiind, nu se poate vorbi despre încălcarea principiului egalității decât atunci când se aplică un tratament diferențiat unor cazuri egale, fără să existe o motivare obiectivă și rezonabilă, or, Curtea observă că, în ipoteza prevăzută de textul de lege criticat, persoanele juridice, ca subiecte colective de drept, se află evident într-o situație diferită.*

Ca atare, scutirea creditorilor bugetari de la consemnarea vreunei cauțiuni pentru cererile, acțiunile și orice alte măsuri pe care le îndeplinesc în vederea realizării creanțelor fiscale are o justificare obiectivă și rațională, autoritățile respective fiind finanțate de la bugetul de stat pentru a putea funcționa, iar taxele respective se fac venit tot la bugetul de stat, astfel că ar fi absurd ca autoritățile în cauză să fie obligate (formal) să plătească din buget o taxă care revine aceluiași buget.

Întrucât în cauza de față nu au fost aduse elemente noi de natură să impună reconsiderarea jurisprudenței Curții Constituționale în materie, considerentele acestei decizii se impun *mutatis mutandis* și în privința dispozițiilor art. 7 din Ordonanța Guvernului nr. 22/2002 privind executarea obligațiilor de plată ale instituțiilor publice, stabilite prin titluri executorii.

Pentru motivele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 7 din Ordonanța Guvernului nr. 22/2002 privind executarea obligațiilor de plată ale instituțiilor publice, stabilite prin titluri executorii, excepție ridicată de Diana Raportaru, Georgeta Stroe, Petre Aurel Popa, Georgeta Stroe (Raportaru), Florica Bîrlă, Stela Voicilă, Carmen Petra Popescu și Laurenția Morometescu în dosarele nr. 14.186/302/2012, nr. 14.188/302/2012, nr. 14.193/302/2012, nr. 14.196/302/2012, nr. 14.208/302/2012, nr. 14.356/302/2012, nr. 14.364/302/2012, nr. 14.101/302/2012, nr. 14.206/302/2012 și nr. 14.207/302/2012 ale Judecătoria Sectorului 5 București — Secția a II-a civilă.

Definitivă și general obligatorie.

Pronunțată în ședința publică din data de 17 ianuarie 2013.

PREȘEDINTE,
ACSINTE GASPARMagistrat-asistent,
Fabian Niculae

HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE**pentru modificarea anexei nr. 3 la Hotărârea Guvernului
nr. 1.502/2009 privind organizarea și desfășurarea
recensământului populației și al locuințelor din România
în anul 2011**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. — Anexa nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 1.502/2009 privind organizarea și desfășurarea recensământului populației și al locuințelor din România în anul 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 860 din 10 decembrie 2009, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se înlocuiește cu anexa*) care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

PRIM-MINISTRU
VICTOR-VIOREL PONTA

Contrasemnează:
Secretarul general al Guvernului,
Ion Moraru
Președintele Institutului Național
de Statistică,
Tudorel Andrei
Ministrul afacerilor interne,
Radu Stroe
Viceprim-ministru,
ministrul finanțelor publice,
Daniel Chițoiu
Ministrul delegat pentru buget,
Liviu Voinea

București, 19 februarie 2013.
Nr. 51.

*) Anexa este reprodusă în facsimil.

BUGETUL
Recensământului populației și al locuințelor

NATURA CHELTUIELILOR	Institutul National de Statistica					Ministerul Afacerilor Interne					TOTAL Recensământul populației și al locuințelor			
	Institutul National de Statistica TOTAL	2011	2012	2013	-	Institutile Prefecturii TOTAL	2011	2012	2011	2012		-	Agentia Nationala de Cadastru și Publicitate Imobiliara TOTAL anul 2011	Ministerul Afacerilor Interne TOTAL GENERAL
I. CHELTUIELI CU PERSONALUL ANGAJAT PE PERIOADA DETERMINATĂ	-													
A. Salarii de baza și alte drepturi salariale, contribuții personal angajat suplimentar la Institutul National de Statistica și direcțiile teritoriale de statistica (DTS)	13.591	5.455	7.464	672		-							-	13.591
B. Salarii de baza și alte drepturi salariale, contribuții pentru operatori calculator	6.422	700	5.722			-							-	6.422
C. Indemnizatii delegare (diurna)	306	256	50			-							-	306
TOTAL I	20.319	6.411	13.236	672		-							-	20.319
II. BUNURI ȘI SERVICII														
1. Tipăritura instrumentarului de recensământ inclusiv distribuirea acestuia în teritoriu, tipăritura și distribuția materialelor cartografice și tipăritura rezultatelor finite	14.411	14.177		234		-							-	14.411
2. Închirieri spații pentru depozitarea materialelor de recensământ, pentru instructaj, pentru personal angajat suplimentar și spații introducere date, amenajări spații și plata utilitatii	-					8.280	5.300	2.980					8.280	8.280
3. Carburanti	401	318	83			450	450						450	851
4. Cheltuieli posta, telefoane, transmisii date fax, posta electronica etc	430	320	50	60		410	360	50	17	10			437	867
5. Cheltuieli popularizare recensământ	4.300	4.300				-							-	4.300
6. Furnituri de birou	240	160	80			45	45						45	285
7. Cheltuieli consumabile pentru prelucrarea datelor, inclusiv hartie	820	680	120	20		-							-	820
8. Alte cheltuieli	544	144	400			160	160		74	49	25		234	778
9. Deplasari transport și cazare	542	460	82			1.000	1.000						1.000	1.542
10. Aplicatie informatica (DTS)	900	900				-							-	900
11. Aplicatie informatica validare centralizata și generare publicatii	790	790				-							-	790
12. Aplicatie informatica generare hyper cuburi EUROSTAT și încarcare baza de date serie recensaminte	684			684		-							-	684
13.Întreținere parc auto	291	130	161			-							-	291
14. Suma pentru plata personalului de recensământ prevazut la art. 9 alin.(1), precum și pentru serviciile de recuperare date și informatii, codificare, verificare și introducere date primare.	12.110		8.420	3.690		94.685	94.685						94.685	106.795
15. Servicii de cartografie spatiala	1.000			1.000		-						11.504	11.504	12.504
16. Materiale auxiliare pentru recensământ (mape recenzori, etichete, legitimatii și altele)	1.815	1.815				-							-	1.815
17. Suport tehnic și mentenanță licențe, închirieri licențe	1.220		780	440		-							-	1.220
18. Instruire utilizare aplicatii informatice	330	260	70			-							-	330
19. Asistența tehnică pe perioada utilizării aplicatiilor informatice	440	180	160	100		-						215	215	440
20. Cheltuieli servicii de creare suport informatii specifice	-					-							-	215
21. Pregătirea și instruirea personalului de recensământ prevazut la art. 9 alin. (1)	1.200	1.200				-							-	1.200
22. Monitorizarea derularii operatiunilor de colectare și centralizare pe parcursul înregistrării	1.400	1.400				-							-	1.400
23. Verificarea materialelor cartografice în mediul rural și colectarea informatiilor privind numărul de locuințe pe fiecare număr administrativ asociat unei cladiri de tip bloc	1.400	1.400				-							-	1.400
TOTAL II	45.268	28.634	10.406	6.228		105.030	102.000	3.030	101	66	35	11.719	116.850	162.118
III. CHELTUIELI DE CAPITAL														
1. Tehnica de calcul	6.760	6.760				-			3.587	3.587			3.587	10.347
2. Licențe software	340	340				-			1.113	890	223		4.007	1.453
3. Cheltuieli de capital ANCPPI	-					-			4.700	4.477	223		8.707	4.007
TOTAL III	7.100	7.100	42.145	6.900		105.030	102.000	3.030	4.801	4.543	258	15.726	125.557	15.807
TOTAL BUGET (I + II + III)	72.687	42.145	23.642	6.900		205.060	194.000	6.060	4.801	4.543	258	15.726	125.557	196.244

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL APĂRĂRII NAȚIONALE

ORDIN

pentru aprobarea Metodologiei privind evaluarea stării de sănătate și stabilirea aptitudinii medico-militare a personalului participant la misiuni și operații în afara teritoriului statului român și a baremului medical aferent

Pentru aplicarea prevederilor art. 14 alin. (2) din Legea nr. 121/2011 privind participarea forțelor armate la misiuni și operații în afara teritoriului statului român,

având în vedere prevederile art. 19 alin. (2) lit. d) din Legea nr. 121/2011, ale pct. 4 lit. d) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 584/2005 privind finanțarea unităților sanitare din sistemul de apărare, ordine publică, siguranță națională și autoritate judecătorească, cu modificările ulterioare, ale art. 8 alin. 2 din Legea nr. 80/1995 privind statutul cadrelor militare, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 5 lit. e) din Legea nr. 384/2006 privind statutul soldaților și gradaților profesioniști, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 33 alin. (1) din Legea nr. 346/2006 privind organizarea și funcționarea Ministerului Apărării Naționale, cu modificările ulterioare,

ministrul apărării naționale emite prezentul ordin.

Art. 1. — (1) Se aprobă Metodologia privind evaluarea stării de sănătate și stabilirea aptitudinii medico-militare a personalului participant la misiuni și operații în afara teritoriului statului român, prevăzută în anexa nr. 1.

(2) Se aprobă Baremul medical pentru stabilirea aptitudinii medico-militare a personalului participant la misiuni și operații în afara teritoriului statului român, prevăzut în anexa nr. 2.

Art. 2. — Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 3. — La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă:

a) art. 249 alin. (3) din Instrucțiunile privind susținerea activităților personalului din Ministerul Apărării Naționale trimis în misiune permanentă în străinătate, aprobate prin Ordinul ministrului apărării nr. M.172/2007*, cu modificările ulterioare;

b) art. 21 lit. b) din Normele pentru ocuparea de către personalul Ministerului Apărării Naționale a posturilor permanente din structurile de reprezentare națională în

străinătate, precum și a celor din structurile internaționale la care România este parte, aprobate prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.88/2009, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 591 din 26 august 2009, cu modificările și completările ulterioare;

c) art. 22 și art. 41 lit. b) din Criteriile și metodologia privind selecția personalului în vederea participării la misiuni și operații în afara teritoriului statului român, aprobate prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.101/2011, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 890 din 15 decembrie 2011;

d) Dispoziția șefului Direcției medicale nr. A.2313/2010** pentru aprobarea metodologiei privind evaluarea stării de sănătate și stabilirea aptitudinii medico-militare a participanților la misiuni în afara teritoriului statului român, cu completările ulterioare.

Art. 4. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul apărării naționale,
Mircea Dușa

București, 4 februarie 2013.

Nr. M.8.

*) Ordinul ministrului apărării nr. M.172/2007 nu a fost publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, deoarece are ca obiect reglementări din domeniul apărării naționale, ordinii publice și siguranței naționale.

**) Dispoziția șefului Direcției medicale nr. A. 2313/2010 nu a fost publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I.

METODOLOGIA**privind evaluarea stării de sănătate și stabilirea aptitudinii medico-militare
a personalului participant la misiuni și operații în afara teritoriului statului român**

Art. 1. — (1) Evaluarea stării de sănătate și stabilirea aptitudinii medico-militare a personalului participant la misiuni și operații în afara teritoriului statului român se efectuează obligatoriu la plecarea și la înapoierea din misiune cu scopul stabilirii calității de „apt” sau „înapt” pentru participarea la misiune și depistării unor eventuale afectări ale stării de sănătate, determinate cauzal de participarea la misiune.

(2) Evaluarea stării de sănătate și stabilirea aptitudinii medico-militare a personalului participant la misiuni și operații în afara statului român se efectuează în cadrul vizitei medicale.

Art. 2. — (1) Vizita medicală a personalului armatei care participă la misiuni în afara teritoriului statului român, executate în temeiul prevederilor legale, a căror durată este mai mare de 30 de zile, cu excepția categoriilor de personal prevăzute la alin. (2), se efectuează în spitalele militare, Centrul Medical de Diagnostic și Tratament Ambulatoriu „Academician Ștefan Milcu” și în Institutul Național de Medicină Aeronautică și Spațială „General doctor aviator Victor Anastasiu”.

(2) În Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, prin Ambulatoriul de specialitate, și în Institutul Național de Medicină Aeronautică și Spațială „General doctor aviator Victor Anastasiu” se efectuează vizita medicală pentru următoarele categorii de personal:

a) personalul selecționat pentru ocuparea posturilor permanente din structurile de reprezentare națională în străinătate, precum și a celor din structurile internaționale la care România este parte;

b) personalul aflat în misiune permanentă în străinătate nominalizat pentru executarea de misiuni în teatrele de operații pe timpul mandatului, pe timpul executării pregătirii naționale, în vederea îndeplinirii criteriilor de dislocabilitate;

c) personalul dislocabil aflat în misiune permanentă în străinătate, în momentul nominalizării pentru executarea unei misiuni în teatre de operații sau zone recunoscute oficial ca zone de risc ridicat;

d) personalul militar și civil din Ministerul Apărării Naționale care participă la orice formă de pregătire în străinătate mai lungă de 3 luni;

e) membrii de familie ai militarilor care încadrează funcții în birourile atașajilor militari ai apărării, membrii de familie care urmează să însoțească personalul aflat la misiuni permanente în străinătate sau care participă la misiuni cu mandat special.

(3) Vizita medicală are caracter eliminatoriu și se efectuează, după caz, înainte sau după promovarea altor etape de selecție specifice misiunii.

(4) Personalul armatei participant la misiuni și operații în afara teritoriului statului român, precum și membrii de familie care urmează să îi însoțească pe aceștia efectuează obligatoriu vizita medicală atât la plecare, cât și la înapoiere, în condițiile prezentei metodologii.

(5) Fondurile necesare pentru stabilirea situației medico-militare a personalului participant la misiuni și operații în afara teritoriului statului român se asigură din bugetul Ministerului Apărării Naționale.

Art. 3. — (1) Vizita medicală se efectuează pe baza Fișei de examinare medicală — tip Ministerul Apărării Naționale, al cărei model este prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta metodologie.

(2) Pentru categoriile de personal specificate la art. 2 alin. (2) lit. a), d) și e), la finalul efectuării vizitei medicale se înscrie în Fișa de examinare medicală — tip Ministerul Apărării Naționale, după caz, formularea „starea sănătății permite/nu permite desfășurarea activității în misiune”.

Art. 4. — (1) Fișele de examinare medicală ale personalului trimis în misiune permanentă în străinătate și ale membrilor lor de familie se depun, în fotocopie, la Direcția financiar-contabilă, înainte de plecarea la post, de către unitatea militară trimitătoare.

(2) Prin excepție de la prevederile art. 3 alin. (1), membrii de familie care urmează să însoțească personalul prevăzut la art. 2 alin. (2) lit. e) execută examenul medical pe baza următoarelor documente:

a) adresă de la unitatea militară trimitătoare în care se precizează nominal membrii de familie ai titularului postului și țara unde se desfășoară misiunea;

b) adeverință de la medicul de familie, în care se precizează dacă suferă de boli cronice și tratamentele urmate, iar pentru copiii în vârstă de până la 14 ani inclusiv se atașează și fișa cu vaccinările efectuate;

c) Fișă de examinare medicală — tip Ministerul Apărării Naționale eliberată de unitatea militară a titularului postului.

Art. 5. — Datele și concluziile înscrise în Fișa de examinare medicală — tip Ministerul Apărării Naționale cu ocazia efectuării vizitei medicale la plecarea/înapoierea în/din misiune sunt valabile timp de 12 luni de la efectuare, dacă în această perioadă nu au intervenit modificări ale stării de sănătate, fapt certificat de către medicul unității militare, în baza datelor furnizate de medicul de familie.

Art. 6. — Vizita medicală la plecarea/înapoierea în/din misiune se înregistrează în fișa de instruire individuală privind securitatea și sănătatea în muncă, ca fiind examen medical periodic pentru anul în care s-a efectuat.

Art. 7. — (1) În baza datelor și concluziilor înscrise în Fișa de examinare medicală — tip Ministerul Apărării Naționale după efectuarea vizitei medicale la plecarea/înapoierea în/din misiune, medicul de medicina muncii eliberează fișa de aptitudine conform metodologiei stabilite de către Direcția medicală.

(2) Dacă între momentul efectuării vizitei medicale și data plecării în misiune există o diferență mai mare de 6 luni, se emite o nouă fișă de aptitudine.

Art. 8. — Personalul militar care în urma vizitei medicale efectuate la înapoierea din misiune este depistat cu afecțiuni este tratat, la aprecierea comisiei de examinare, prin internare sau ambulator, fiind apoi prezentat comisiei de expertiză medico-militară a spitalului și dispensarizat de către medicul unității militare de bază.

Art. 9. — La înapoierea din misiunile în afara teritoriului statului român, personalul militar care prezintă modificări tranzitorii ale unor investigații medicale paraclinice, neîncadrabile într-o afecțiune cu un potențial grav, evolutiv, este declarat „apt” la vizita medicală efectuată în acest sens, cu obligativitatea monitorizării acestor afecțiuni pe o perioadă de 3 luni până la 1 an, după caz.

Art. 10. — Medicul de unitate este obligat să dețină o bază de date a fiecărei persoane din unitățile militare subordonate

sau din arondare, reprezentând datele medicale referitoare la antecedentele personale patologice, cele care provin din documentele medicale din instituțiile unde personalul a fost consultat/investigat/internat/tratat, precum și la vaccinările efectuate. Această bază de date este actualizată permanent și este pusă la dispoziția medicilor specialiști din ambulatoriile de specialitate/comisiei de expertiză medico-militară/comisiei centrale de expertiză medico-militară atunci când personalul este selecționat pentru a participa la misiuni în afara teritoriului statului român.

Art. 11. — În situația în care există o simptomatologie pentru care sunt necesare investigații suplimentare pentru stabilirea diagnosticului, când există afecțiuni neprevăzute în Baremul medical pentru stabilirea aptitudinii medico-militare a personalului participant la misiuni și operații în afara teritoriului statului român ori există afecțiuni care s-ar putea agrava/s-au agravat pe timpul participării la misiune, pacientul este internat și expertizat prin comisia de expertiză medico-militară, iar concluziile se materializează printr-o decizie medicală emisă de către comisia de expertiză medico-militară de pe lângă spitalul militar și avizată de către comisia centrală de expertiză medico-militară.

Art. 12. — În cazul neavizării deciziilor medicale ale comisiilor de expertiză medico-militară de pe lângă spitalul militar, comisia centrală de expertiză medico-militară convoacă și/sau expertizează prin internare sau pe baza documentelor medicale personalul și emite o nouă decizie medicală, hotărârea urmând a fi comunicată și comisiei de expertiză medico-militară emitente.

Art. 13. — Împotriva deciziilor medicale ale comisiilor de expertiză medico-militară de pe lângă spitalul militar sau a declarării ca „inapt” la vizita medicală se poate face contestație la comisia centrală de expertiză medico-militară în termen de 15 zile de la data înștiințării.

Art. 14. — (1) În vederea expertizării personalului aflat în situațiile prevăzute la art. 11, 12 sau 13, comisia de unitate întocmește un proces-verbal, redactat în 3 exemplare care au următoarea distribuție: un exemplar pentru comisia de expertiză medico-militară, un exemplar pentru comisia centrală de expertiză medico-militară, iar al treilea exemplar rămâne la unitatea militară; procesul-verbal întocmit este valabil până la emiterea unei decizii medicale de către comisiile de expertiză medico-militară.

(2) Comisia de unitate se constituie în fiecare unitate militară/structură la începutul fiecărui an calendaristic, componența nominală a acesteia fiind consemnată în ordinul de zi pe unitate; din comisie fac parte comandantul/șeful unității militare, medicul care are arondată unitatea militară, reprezentantul structurii resurse umane sau echivalentul acesteia, iar în cazul accidentelor, din comisie face parte și un membru din cadrul personalului desemnat cu securitatea și sănătatea în muncă.

(3) Procesul-verbal întocmit de către comisia de unitate trebuie să cuprindă datele de identitate ale persoanei expertizate, gradul militar, categoria de expertizare conform art. 16 alin. (1) sau (2) și, în ordine cronologică, date concrete în legătură cu apariția și evoluția îmbolnăvirii, măsurile recuperatorii și alte date cu caracter medical.

(4) La procesul-verbal menționat la alin. (3) se anexează următoarele documente, după caz:

a) în cazul afecțiunilor psihice, nota de relații din partea șefilor ierarhici și a persoanelor din anturaj, precum și raportul de evaluare psihologică al psihologului de unitate militară/psihologului din ambulatoriul de specialitate;

b) în cazul afecțiunilor neoplazice, copia de pe examenul histopatologic;

c) în caz de accident de muncă, copia de pe procesul-verbal de cercetare al evenimentului întocmit de organele abilitate/formularul pentru înregistrarea accidentului de muncă, denumit în continuare FIAM;

d) fișa cu zile de absențe de la program pe motive de boală, întocmită de cabinetul medical și compartimentul resurse umane pe ultimele 12 luni, sub formă de tabel cu precizări privind perioada concediului medical, cu număr total de zile acordate de medicul de familie/spitalele/ambulatoriile de specialitate;

e) extrasul din fișa de identificare a factorilor de risc profesional, în vederea identificării specificului activității, după caz;

f) copia documentelor medicale și a carnetelor de sănătate/fișa medicală, dacă există;

g) copia de pe Fișa de examinare medicală — tip Ministerul Apărării Naționale, prevăzută la art. 3 alin. (1).

Art. 15. — Decizia medicală se redactează în 3 exemplare și se comunică astfel:

a) două exemplare se comunică comandantului/șefului unității militare de către comisia centrală de expertiză medico-militară, după avizare, din care un exemplar se înmânează sub semnătură persoanei expertizate, prin grija comandantului/șefului unității militare; în cazul în care persoana expertizată refuză primirea sau nu se prezintă pentru înmânarea deciziei medicale, aceasta i se comunică în scris, printr-un mijloc care să asigure confirmarea de primire, de către comandantul/șeful unității militare; exemplarul destinat persoanei expertizate prevăzute la art. 2 alin. (2) lit. e) se înmânează personal, sub semnătură, sau se comunică printr-un mijloc care să asigure confirmarea de primire, de către comisia de expertiză medico-militară/comisia centrală de expertiză medico-militară, după caz;

b) un exemplar se returnează spitalului militar emitent, care îl va anexa la procesul-verbal de ședință.

Art. 16. — (1) Stabilirea aptitudinii medico-militare pentru personalul participant la misiuni și operații în afara teritoriului statului român, cu excepția personalului prevăzut la art. 2 alin. (2) lit. a), d) și e), se efectuează în conformitate cu concluziile de aptitudine cuprinse în coloana nr. 3 din Baremul medical pentru stabilirea aptitudinii medico-militare a personalului participant la misiuni și operații în afara teritoriului statului român.

(2) Stabilirea aptitudinii medico-militare pentru personalul prevăzut la art. 2 alin. (2) lit. a), d) și e) se efectuează în conformitate cu concluziile de aptitudine cuprinse în coloana nr. 4 din Baremul medical pentru stabilirea aptitudinii medico-militare a personalului participant la misiuni și operații în afara teritoriului statului român.

Art. 17. — (1) Stabilirea aptitudinii medico-militare pentru personalul participant la misiuni și operații specifice marinei militare în afara teritoriului statului român se efectuează la Centrul de Medicină Navală, conform reglementărilor proprii, cu colaborarea medicilor specialiști încadrați la Spitalul Militar de Urgență Constanța „Dr. Alexandru Gafencu” pentru cazul specialităților neîncadrate sau cu indisponibilități temporare de personal specializat.

(2) Stabilirea aptitudinii medico-militare pentru personalul participant la misiuni și operații specifice aviației militare în afara teritoriului statului român se efectuează la Institutul Național de Medicină Aeronautică și Spațială „General doctor aviator Victor Anastasiu”, conform reglementărilor proprii.

— Model —

ROMÂNIA
MINISTERUL APĂRĂRII NAȚIONALE
U.M.**Fișa de examinare medicală — tip Ministerul Apărării Naționale**
Examen medical la plecarea/înapoierea în/din misiune

Date generale ¹⁾ :	
Data □□□□□□□□	Nr. F.O./R.C. □□□□□□
Gradul	Numele Prenumele
Din U.M.	C.N.P. □□□□□□□□□□□□
Adresa:	
BI/CI	seria nr. din
Cadru militar în activitate <input type="checkbox"/>	S.G.P. <input type="checkbox"/> Elev/Student <input type="checkbox"/>
Militar în rezervă/concentrat <input type="checkbox"/>	Personal civil <input type="checkbox"/> Altele <input type="checkbox"/>
Medicul de familie	
(data luării în evidență)	
Date antropometrice: Înălțime (cm) Greutate (kg)	
Grupa sanguină: Rh:	
Antecedente personale patologice	
Situția medico-militară prezentă ²⁾	
Misiuni efectuate în T.O. sau alte zone cu risc (se va specifica perioada și locul) ²⁾	
Examen psihologic: efectuat DA <input type="checkbox"/> în data de NU <input type="checkbox"/> Nu este cazul <input type="checkbox"/>	
Ultimul control medical efectuat: Data la	
Semnătura și parafa medicului unității militare	
Concluziile comandantului/șefului unității sanitare militare ³⁾ :	
APT <input type="checkbox"/>	
INAPT <input type="checkbox"/>	
ALTE SITUAȚII	
Semnătura și ștampila	

1) Se completează de medicul unității militare sau medicul la care este arondată unitatea militară.
2) Se completează numai pentru personalul militar.
3) Se completează de comandantul/șeful unității sanitare militare unde se efectuează examinarea medicală.

EXAMEN CLINIC				
Nr. crt.	Specialitatea medicală	Diagnosticul	Concluzii	Semnătura și parafa
1.	BOLI INTERNE Concluziile se vor lua după efectuarea tuturor investigațiilor paraclinice	TA:		
		AV:		
		ECG:		
2.	CHIRURGIE			
3.	ORTOPEDIE			
4.	O.R.L.			
5.	OFTALMOLOGIE	VOD=		
		VOS=		
		Simț cromatic:		
6.	NEUROLOGIE			
7.	PSIHIATRIE			
8.	DERMATOLOGIE-VENEROLOGIE			
9.	GINECOLOGIE			
10.	MEDICINĂ DENTARĂ Formula dentară Amprenta dentară***			
11.	BOLI INFECȚIOASE — dacă este cazul —			
12.	MEDICINA MUNCII Se va efectua la finalul investigațiilor clinice și paraclinice			
EXAMEN PARACLINIC				
Nr. crt.	Tipul examenului	Data, numărul buletinului de analiză și rezultatul examenului	Semnătura și parafa	
1.	Radiografie pulmonară standard			
2.	Ecografie abdominală			
3.	Hemoleucogramă completă			
4.	VSH			
5.	Glicemie			
6.	Creatinină			
7.	Colesterol			
8.	Trigliceride			
9.	Bilirubină			
10.	TGO/TGP			
11.	Sumar de urină			
12.	VDRL			
13.	Uree			
14.	Acid uric			
15.	Test HIV			
16.	Ag. HBs			
17.	Ac. Anti VHC			
18.	Grupa sanguină*			
19.	Rh *			
20.	Ag. carcinoembrionar**			
21.	Alfa fetoproteina**			
22.	Coagulograma**			
23.	Fosfataza alcalină**			

Examen medical la plecarea/înapoierea în/din misiune

* Se efectuează doar dacă nu sunt deja cunoscute.

** Exclusiv pentru examenul medical la înapoierea din misiune.

*** Se efectuează doar la plecarea în misiune.

BAREMUL MEDICAL
pentru stabilirea aptitudinii medico-militare a personalului participant la misiuni și operații
în afara teritoriului statului român

1. Bolile infecțioase

Nr. prg.	Denumirea bolii	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (1) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (2) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013
1	2	3	4
1	Febra tifoidă și febrele paratifoide	Reevaluare după concediu medical	Reevaluare după concediu medical
2	Hepatita acută virală tip A	Reevaluare după concediu medical	Reevaluare după concediu medical
3	Hepatita acută virală tip B, C, D, E, G	INAPT	Reevaluare după concediu medical
4	Hepatita acută virală formă prelungită sau recidivantă cu VHB, VHC sau VHD	INAPT	Reevaluare după concediu medical
5	Alte hepatite acute: — bacteriene; — toxice; — cu alte virusuri	Reevaluare după concediu medical	Reevaluare după concediu medical
6	Meningite acute, virale și bacteriene, inclusiv bk	INAPT	Reevaluare după concediu medical
7	Seropozitivii pentru virusul H.I.V. și bolnavii cu S.I.D.A.	INAPT	INAPT
8	Tuberculoza la imunodeprimați	INAPT	INAPT
9	Purtătorii cronici de bacili tifici, nesterilizați prin tratamente repetate*	INAPT	INAPT
10	a) Purtător de antigen HBs	Prezența markerilor de infecție virală constituie inaptitudine de misiune, chiar dacă viremia nu este detectabilă și valorile transaminazelor sunt normale.	APT dacă Ac anti HBs +, transaminaze normale și viremia nedetectabilă, nu mai veche de 6 luni, cu sau fără tratament antiviral efectuat. În oricare altă situație este INAPT.
	b) Purtător Ac anti HCV	Prezența markerilor de infecție virală constituie inaptitudine de misiune, chiar dacă viremia nu este detectabilă și valorile transaminazelor sunt normale.	APT dacă transaminazele sunt normale și viremia nedetectabilă, nu mai veche de 6 luni, cu sau fără tratament antiviral efectuat. În oricare altă situație este INAPT.
11	Encefalite și encefalomielite acute virale, bacteriene, inclusiv bk	INAPT	Reevaluare după concediu medical
12	Sindromul febril al călătorilor în zonele tropicale	INAPT	Reevaluare după concediu medical
13	Septicemii — endocardite, miocardite și pericardite infecțioase	INAPT	Reevaluare după concediu medical
14	Boli cu poartă de intrare dominantă tegumentul și mucoasele: antrax, bruceloză, cangrena gazoasă, leptospiroză, listerioză, rickettsioze, tetanos, toxoplasmoză, tularemie	INAPT	Reevaluare după concediu medical
15	Hidatidoza/Echinococoză	INAPT	Reevaluare după concediu medical
16	Alte boli infecțioase virale, bacteriene și parazitare	APT/INAPT la aprecierea comisiei de expertiză medico-militară	APT/INAPT la aprecierea comisiei de expertiză medico-militară

* Diagnosticați prin examene repetate de laborator, tratați, dar nesterilizați bacteriologic.

1	2	3	4
	— a ochiului; — a urechii; — a altor organe: piele, ganglioni limfatici periferici, suprarenală; — în focare multiple		
24	Tuberculoza extrapulmonară vindecată: — a intestinului, peritoneului, precum și a ganglionilor mezenterici; — osteo-articulară; — a aparatului genito-urinar; — adenopatii periferice tuberculoase; — a ochiului; — a urechii; — a altor organe; — în focare multiple	INAPT	INAPT
25	Pneumoconiozele cu tulburări funcționale medii sau accentuate	INAPT	INAPT
26	a) Pleurezia netuberculoasă acută sterilă	INAPT	INAPT
	b) Pleurezia cu epanșament și menționarea unui agent microbial altul decât bacilul Koch — pneumococ, stafilococ, streptococ etc.	INAPT	INAPT
27	a) Sarcoidoza mediastinală	INAPT	INAPT
	b) Sarcoidoză pulmonară	INAPT	INAPT
28	a) Astmul bronșic***** intermitent	INAPT	APT/INAPT la aprecierea comisiei de expertiză medico-militară
	b) Astmul bronșic***** persistent	INAPT	INAPT
29	Supurațiile pulmonare cronice, rebele la tratament: abcesul și cangrena pulmonară	INAPT	INAPT
30	Bronhopneumopatie obstructivă cronică: a) cu tulburări funcționale ușoare VEMS > 80% din valoarea prezisă	INAPT	INAPT
	b) moderate VEMS 50—80% din valoarea prezisă;	INAPT	INAPT
	c) cu tulburări funcționale accentuate VEMS 30—50% din valoarea prezisă	INAPT	INAPT
31	Bronșiectazia confirmată bronhoscopic și/sau computer tomografic: a) fără tulburări funcționale sau cu tulburări funcționale ușoare;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări funcționale accentuate	INAPT	INAPT
32	Afecțiuni pleurale cronice nespecifice — sechele pleurale după afecțiuni acute, pahipleurite, sechele postoperatorii etc.: a) cu tulburări funcționale reduse;	APT	APT
	b) cu tulburări funcționale medii sau accentuate	INAPT	INAPT
33	Tromboembolismul pulmonar	INAPT	INAPT
34	Afecțiuni acute mediastinale	INAPT	INAPT
35	Afecțiuni cronice mediastinale	INAPT	INAPT
36	Silico-tuberculoza	INAPT	INAPT
37	Alte boli ale aparatului respirator	La aprecierea comisiei de expertiză medico-militară	La aprecierea comisiei de expertiză medico-militară

* Bolnavii de tuberculoză pulmonară vor prezenta documente medicale din rețeaua sanitară de specialitate, din care să reiasă starea lor actuală privind stadiul bolii, grupa de dispensarizare și tratamentul efectuat.

** Hotărârea medico-militară se va lua în raport cu sechelele și valoarea probelor funcționale respiratorii.

*** Se măsoară în milimetri diametrul transversal al reacției cutanate — papulei și tipul Palmer I—IV:

— diametrul între 0 și 9 mm, inclusiv — reacție negativă;

— diametrul între 10 și 19 mm, inclusiv — reacție pozitivă;

— diametrul între 10 și 19 mm, inclusiv, cu indurație mare, necroză sau flicte, reacție generală ori diametrul peste 20 mm — reacție intens pozitivă.

**** Încadrarea dispensarială a bolnavilor cu tuberculoză extrapulmonară se va face conform prevederilor ordinelor Ministerului Sănătății.

***** Probe ventilatorii de confirmare plus documentație medicală de specialitate atestatoare de astm sau criză confirmată în spitalul militar pe foaia de observație.

3. Bolile degenerative

Nr. prg.	Denumirea bolii	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (1) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (2) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013
1	2	3	4
38	Reumatismul articular acut *	INAPT	INAPT
39	Reumatisme cronice inflamatorii: — poliartrita reumatoidă; — spondilita anchilopoetică; — sindromul Reiter-Fiessinger-Leroy etc.; — poliartrita psoriazică: a) cu tulburări funcționale ușoare; b) cu tulburări funcționale medii; c) cu tulburări funcționale accentuate	INAPT	INAPT
40	Colagenoze: — lupus eritematos sistemic; — sclerodermia; — dermatomiozita; — boala mixtă a țesutului conjunctiv	INAPT	INAPT
41	Reumatismul cronic degenerativ, cu prinderea cel puțin a unei articulații mari, cu modificări radiologice și tulburări funcționale medii sau accentuate	INAPT	INAPT
42	Retracția aponevrozei palmare — boala Dupuytren: a) fără retracția în flexie a degetelor mâinii — noduli palmari incipienți, sub 1 cm diametru;	INAPT	APT
	b) cu retracția în flexie a degetelor III, IV, V sub 45 grade — noduli palmari cu diametrul între 1—2 cm, stadiul I, II;	INAPT	INAPT
	c) cu retracția în flexie a degetelor III, IV, V peste 45 grade — noduli palmari ombilicați, cu diametrul între 2—3 cm, stadiul III, IV — operat sau neoperat	INAPT	INAPT
43	Osteoporoza: a) localizată, cu tulburări funcționale ușoare;	INAPT APT/INAPT la aprecierea comisiei de expertiză medico-militară **	INAPT APT**
	b) localizată, cu tulburări funcționale medii sau accentuate;	INAPT	INAPT
	c) generalizată	INAPT	INAPT
44	Discopatia vertebrală: a) faza I;	APT	APT
	b) faza a II-a;	INAPT	INAPT
	c) faza a III-a radiculară, stadiul I, iritativ, confirmată clinic în timpul spitalizării, confirmată RMN, CT sau mielografic;	INAPT	INAPT
	d) faza a III-a radiculară, stadiul II, compresiv, confirmată clinic în timpul spitalizării, confirmată RMN, CT sau mielografic, operată sau neoperată, fără tulburări funcționale;	INAPT	INAPT
	e) faza a III-a radiculară, stadiul II, compresiv, confirmată clinic în timpul spitalizării, confirmată RMN, CT sau mielografic, operată sau neoperată, cu tulburări funcționale moderate;	INAPT	INAPT
	f) faza a III-a radiculară, stadiul II, compresiv, confirmată clinic în timpul spitalizării, confirmată RMN, CT sau mielografic, operată sau neoperată, cu tulburări funcționale accentuate;	INAPT	INAPT
	g) lombară faza a III-a stadiul III cu sindrom de coadă de cal, confirmată RMN, CT sau mielografic, operată sau neoperată;	INAPT	INAPT
	h) cervicală și toracală faza a III-a stadiul II, operată sau neoperată, cu tulburări funcționale și neurologice accentuate, confirmată clinic în timpul spitalizării, confirmată RMN, CT sau mielografic.	INAPT	INAPT

1	2	3	4
45	Discartroza vertebrală incipientă: a) fără tulburări de statică;	APT	APT
	b) cu tulburări ușoare de statică și iritație radiculară intermitentă;	INAPT	INAPT
	c) avansată, cu tulburări de statică vertebrală și deficit radicular moderat;	INAPT	INAPT
	d) avansată, cu tulburări pronunțate de statică vertebrală și deficit radicular sau medular accentuat.	INAPT	INAPT
46	Osteocondroza vertebrală: a) fără tulburări de statică și dinamică vertebrală;	INAPT	APT
	b) cu insuficiență vertebrală moderată — limitarea mișcărilor coloanei vertebrale, cu ascuțirea unghiurilor vertebrale posterioare — radiologic;	INAPT	INAPT
	c) cu insuficiență vertebrală și tulburări funcționale accentuate, sindrom radicular	INAPT	INAPT
47	Spondilodiscite, de orice etiologie, specifice, nespecifice: a) cu reducerea moderată a motilității coloanei vertebrale și cu tulburări de statică reduse;	INAPT	INAPT
	b) cu rigiditatea completă a coloanei vertebrale	INAPT	INAPT
48.	Alte afecțiuni reumatismale și degenerative	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară

* Prevederile acestui paragraf se referă și la bolnavii care, la data examinării, prezintă documentație medicală de specialitate ce atestă că au suferit de boală în ultimele 12 luni.

** Pentru personalul care desfășoară activități specifice din structura Direcției generale de informații a apărării.

4. Bolile aparatului cardiovascular

Nr. prg.	Denumirea bolii	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (1) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (2) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013
1	2	3	4
49	a) Malformații congenitale de cord necorectate chirurgical* fără legătură între sistemul arterial și venos: — coarctația de aortă; — stenoza aortică; — stenoza pulmonară; — boala Ebstein; — tricuspida aortică; — anomalii congenitale	INAPT	INAPT
	b) Malformații congenitale de cord cu șunt stânga-dreapta necorectate chirurgical*: — defect septal ventricular; — defect septal atrial; — persistența de canal arterial; — drenaj venos pulmonar aberant	INAPT	INAPT
	c) Malformații congenitale de cord cu șunt dreapta-stânga necorectate chirurgical*: — complexul Fallot; — sindromul Eisenmenger	INAPT	INAPT
	d) Anomalii de poziție a cordului — dextropoziție, dextrorotație, dextrocardie cu sau fără situs inversus, fără asocierea altor boli congenitale	APT/INAPT la aprecierea comisiei de expertiză medico-militară	APT/INAPT la aprecierea comisiei de expertiză medico-militară

1	2	3	4
50	Malformații congenitale de cord corectate chirurgical*: a) cu restabilirea completă a hemodinamicii;	INAPT	INAPT
	b) cu restabilirea parțială a hemodinamicii	INAPT	INAPT
51	Pericardita: a) acută;	INAPT	INAPT
	b) cronică	INAPT	INAPT
52	Leziuni valvulare cardiace definitive*	INAPT	INAPT
53	Leziuni valvulare cardiace corectate chirurgical*	INAPT	INAPT
54	Prolapsul de valvă mitrală: a) fără semne clinice, evidențiat ecografic;	APT	APT
	b) cu semne clinice, ecografice, fără tulburări de ritm;	INAPT	INAPT
	c) cu semne clinice, ecografice și tulburări de ritm — aritmie extrasistolică permanentă **, tulburări paroxistice de ritm, documentate electrocardiografic	INAPT	INAPT
55	Cardiomiopatiile primitive și secundare	INAPT	INAPT
56	Hipertensiunea arterială esențială*** și secundară: a) gradul I cu T.A. sistolică între 140 mmHg și 159 mmHg și/sau TA diastolică între 90 mmHg și 99 mmHg;	INAPT	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară
	b) gradul II/moderată, cu T.A. sistolică între 160 mmHg și 179 mmHg și/sau T.A. diastolică între 100 mmHg și 109 mmHg permanent;	INAPT	INAPT
	c) gradul III/severă, cu T.A. sistolică peste 180 mmHg și/sau T.A. diastolică peste 110 mmHg permanent	INAPT	INAPT
57	Hipotensiunea arterială esențială permanentă cu TA sistolică sub 90 mmHg: a) cu tulburări funcționale reduse****;	INAPT	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară
	b) cu tulburări funcționale semnificative clinic *****	INAPT	INAPT
58	Cardiopia ischemică: a) nedureroasă, cu modificări ECG și/sau alte elemente diagnostice pozitive;	INAPT	INAPT
	b) infarct miocardic vechi, necomplicat;	INAPT	INAPT
	c) dureroasă — angina pectorală stabilă de efort, angina instabilă, infarct miocardic acut;	INAPT	INAPT
	d) corecția chirurgicală sau intervențională a ischemiei coronariene — PCI, CABG	INAPT	INAPT
59	Asocieri de două sau mai multe din următoarele: — obezitate \geq cls.1; — dislipidemie — colesterolemie peste 200 mg/dl, trigliceride peste 150 mg/dl; — HTA la limită TAs 130—140 mmHg	INAPT	INAPT
60	Tulburările de ritm cardiac: a) bradicardia sinusală permanentă cu manifestări clinice și ECG;	INAPT	INAPT
	b) tahicardia sinusală cu peste 120 pulsații/minut, permanentă în ortostatism;	INAPT	INAPT
	c) tahicardia paroxistică supraventriculară, cu manifestări clinice și dovedită ECG sau prin studiu electrofiziologic;	INAPT	INAPT
	d) sindroamele de preexcitație intermitente sau permanente;	INAPT	INAPT
	e) aritmie extrasistolică permanentă, cu manifestări clinice și ECG;	INAPT	INAPT
	f) tahicardia ventriculară;	INAPT	INAPT
	g) fibrilația și flutterul atrial, persistente sau cu recurențe frecvente;	INAPT	INAPT
	h) tulburări de ritm corectate prin proceduri intervenționale, electrofiziologice sau chirurgicale	INAPT	INAPT

1	2	3	4
61	Tulburări cardiace de conducere: a) bloc atrio-ventricular de gradul I;	INAPT	INAPT
	b) bloc atrio-ventricular de gradul II și III;	INAPT	INAPT
	c) bloc complet permanent de ramură dreaptă;	INAPT	INAPT
	d) bloc complet permanent de ramură stângă;	INAPT	INAPT
	e) blocuri bifasciculare — bloc de ramură dreaptă incomplet — bloc fascicul anterior RS sau bloc de ramură dreaptă incomplet — bloc fascicul posterior RS;	INAPT	INAPT
	f) corectarea tulburărilor de ritm și de conducere prin implantarea de dispozitive electronice — cardiostimulatoare permanente, defibrilatoare interne	INAPT	INAPT
62	Anevrism al vaselor mici: — arterio-venos; — cirsoid operat sau operabil, cu tulburări funcționale reduse	INAPT	INAPT
63	Anevrism al vaselor mari Anevrism de aortă Anevrism arterio-venos Anevrism cirsoid întins, operabil sau inoperabil	INAPT	INAPT
64	Arteriopatii funcționale: — eritromelalgia; — boala și sindromul Raynaud; — acrocianoza; — <i>livedo reticularis</i> a) cu tulburări funcționale reduse;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări funcționale medii;	INAPT	INAPT
	c) cu tulburări funcționale accentuate	INAPT	INAPT
65	Sindromul de ischemie cronică periferică: — tromboangeita obliterantă Buerger; — arteriopatie obliterantă; — sindromul Leriche; — endarterita obliterantă; — disimune a) fără tulburări funcționale după tratament medical sau chirurgical;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări funcționale reduse sau medii;	INAPT	INAPT
	c) cu tulburări funcționale accentuate	INAPT	INAPT
66	Tromboflebita profundă și sechelele după tromboza venoasă profundă: a) cu tulburări funcționale reduse sau medii;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări funcționale accentuate	INAPT	INAPT
67	Varice ale membrelor inferioare: a) cu tulburări funcționale reduse;	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară	APT
	b) cu tulburări funcționale moderate;	INAPT	INAPT
	c) cu tulburări funcționale accentuate	INAPT	INAPT
68	Alte boli ale aparatului cardiovascular	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară

* Diagnosticul va fi precizat într-o clinică/secție de specialitate sau va fi dovedit prin documentație medicală de specialitate.

** Aritmie extrasistolice permanente, adică prezentă pe tot parcursul înregistrării Holter sau evidențiată ECG câteva zile consecutiv.

*** Pentru stabilirea diagnosticului de hipertensiune arterială esențială se vor efectua măsurători repetate ale tensiunii arteriale, la intervale de 2—3 ore în clinostatism, ortostatism și șezând; se iau în considerare și datele anamnestice ce pot conduce la precizarea diagnosticului: antecedentele familiale, consumul cronic de nicotină, alcool, medicamente etc., alte semne și simptome caracteristice creșterilor valorilor tensiunii arteriale.

**** Cazurile la care scăderea tensiunii arteriale se produce rar, iar simptomatologia de însoțire — astenie fizică, amețeli, grețuri, vărsături, neliniște psihomotorie — este de intensitate scăzută.

***** Cazurile la care scăderea tensiunii arteriale se produce frecvent, iar simptomatologia de însoțire, prin intensitatea ei, duce în mod evident la scăderea randamentului socioprofesional.

5. Bolile sângelui și ale organelor hematopoietice *

Nr. prg.	Denumirea bolii	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (1) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (2) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013
1	2	3	4
69	a) Anemia megaloblastică: — anemii sideroblastice; — anemii secundare bolilor cronice și sistemice; — anemii diseritropoietice, cu răspuns la tratament	INAPT	INAPT
	b) Anemii megaloblastice, sideroblastice, diseritropoietice refractare la tratament	INAPT	INAPT
70	a) Anemii hemolitice prin defect intraeritrocitar, compensate hematologic**	INAPT	INAPT
	b) Anemii hemolitice prin defect intraeritrocitar, decompensate hematologic***	INAPT	INAPT
71	Anemii hemolitice prin defect extraeritrocitar, cronice, necompensate, rebele la tratament — autoimune, idiopatice, hemoglobinuria paroxistică la „rece”, hemoglobinuria de „marș” cu crize repetate, hemoglobinuria paroxistică nocturnă	INAPT	INAPT
72	Anemii prin insuficiență medulară primară sau secundară, refractare la tratament	INAPT	INAPT
73	a) Boala Hodgkin	INAPT	INAPT
	b) Limfoame non-hodgkiniene	INAPT	INAPT
	c) Macroglulinemia Waldenstrom Mielomul multiplu Boala lanțurilor grele Amiloidoza primară Crioglobulinemii	INAPT	INAPT
74	Policitemia vera: a) cu tulburări funcționale reduse;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări funcționale moderate sau accentuate	INAPT	INAPT
75	Leucemii acute	INAPT	INAPT
76	Leucemii cronice	INAPT	INAPT
77	Trombocitemia esențială	INAPT	INAPT
78	Metaplazie mieloidă cu mieloscleroză în stadiul hiper celular	INAPT	INAPT
79	Metaplazia mieloidă cu mieloscleroză în stadiul de insuficiență medulară	INAPT	INAPT
80	Sindroame hemoragice cronice de origine plasmatică — hemofilii, boala von Willebrand	INAPT	INAPT
81	Sindroame hemoragice cronice de origine vasculară, rebele la tratament	INAPT	INAPT
82	Sindroame mielodisplazice și sindroame hemoragice cronice de origine trombocitară cu răspuns la tratament	INAPT	INAPT
83	Sindroame hemoragice cronice de origine trombocitară refractare la tratament	INAPT	INAPT
84	Limfo/reticulo proliferări de graniță	INAPT	INAPT
85	Alte boli ale sângelui și organelor hematopoietice	INAPT	INAPT

* Diagnosticul se va stabili numai pe baza documentației medicale de specialitate, iar aptitudinea față de îndeplinirea serviciului militar se va preciza numai după evaluarea răspunsului organismului la tratamentul indicat.

** În cazul microcitozei se vor efectua obligatoriu sideremia sau feritina serică și electroforeza hemoglobinei.

*** Cu cel puțin un episod de hemoliză documentat medical și/sau hemoglobina sub 11 g %.

6. Bolile renale medicale

Nr. prg.	Denumirea bolii	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (1) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (2) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013
1	2	3	4
86	Glomerulonefrite: a) difuze acute;	INAPT	INAPT
	b) acute în focar;	INAPT	INAPT
	c) difuze subacute;	INAPT	INAPT
	d) cronice	INAPT	INAPT
87	Pielonefrita: a) acută;	INAPT	INAPT
	b) cronică	INAPT	INAPT
88	Insuficiența renală cronică	INAPT	INAPT
89	Alte boli renale	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară

7. Bolile aparatului digestiv

Nr. prg.	Denumirea bolii	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (1) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (2) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013
1	2	3	4
90	Bolile esofagului: a) hernia transhiatală complicată, cu documentație endoscopică;	INAPT	INAPT
	b) boală de reflux gastroesofagian, cu documentație endoscopică;	Reevaluare după concediu medical	Reevaluare după concediu medical
	c) diverticuli esofagieni neoperați sau operați cu tulburări funcționale accentuate;	INAPT	INAPT
	d) achalazia, spasmul difuz esofagian, stenozele esofagiene și esofagoplastiile, cu tulburări funcționale moderate sau accentuate;	INAPT	INAPT
	e) fistula esotraheală	INAPT	INAPT
91	Gastritele cronice, indiferent de etiologie, documentate endoscopic și histologic	Reevaluare după concediu medical	Reevaluare după concediu medical
92	a) Ulcerul gastric și/sau duodenal* acute, documentate clinic, radiologic și/sau endoscopic, necomplicate	INAPT	INAPT
	b) Ulcerul gastric și/sau duodenal* cronice, documentate clinic, radiologic și/sau endoscopic, necomplicate	INAPT	APT
	c) Ulcerul gastric și/sau duodenal* cronice complicate — penetrant, perforat, stenozant, hemoragic, cu transformare malignă — operate** sau neoperate, cu tulburări funcționale ușoare	INAPT	INAPT
	d) Ulcerul gastric și/sau duodenal operate** sau neoperate, cu tulburări funcționale moderate sau accentuate	INAPT	INAPT
93	Rezecția de intestin: a) subțire sau gros pentru tumori benigne sau leziuni traumatiche, intervenție mai veche de 6 luni, în absența sindromului de malabsorbție, fără tulburări funcționale sau supurație;	APT	APT
	b) subțire sau gros pentru tumori benigne sau leziuni traumatiche cu sindrom de malabsorbție	INAPT	INAPT

1	2	3	4
94	Volvulus permanent gastric sau cecal, operat sau neoperat	INAPT	INAPT
95	Megadolicosigma Megadolicocolon: a) cu tulburări funcționale reduse;	INAPT	APT
	b) cu tulburări funcționale moderate sau accentuate	INAPT	INAPT
96	Boli intestinale inflamatorii cronice	INAPT	INAPT
97	Prolapsul rectal total neoperat sau operat și vindecat sau operat și recidivat	INAPT	INAPT
98	Fistula perianală operată: a) fără tulburări funcționale;	APT	APT
	b) cu tulburări funcționale accentuate, incontinență anală parțială sau totală	INAPT	INAPT
99	Alte fistule digestive permanente și inoperabile Anus contra naturii definitiv	INAPT	INAPT
100	Periviscerita cu tulburări funcționale accentuate și cu fenomene ocluzive: ocluzia, stenoza intestinului sau colonului	INAPT	INAPT
101	Hepatita cronică***	INAPT	INAPT
102	Cirozele hepatice	INAPT	INAPT
103	Rezecții hepatice: a) minore — segmentectomie, subsegmentectomie sau rezecție atipică — pentru leziuni benigne sau posttraumatice;	INAPT	INAPT
	b) majore — hemihepatectomii reglate, trisegmentectomii pentru leziuni benigne sau posttraumatice	INAPT	INAPT
104	Angiocolite, colecistite, coledocite, oddite acute	INAPT	INAPT
105	Litiiza biliară, coledociană sau pancreatică, neoperate	INAPT	INAPT
106	Litiiza biliară, coledociană sau pancreatică, operate: a) fără tulburări funcționale;	APT	APT
	b) cu tulburări funcționale	INAPT	INAPT
107	Pancreatita acută de cauză biliară, operată sau tratată medical: a) fără tulburări funcționale;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări funcționale accentuate	INAPT	INAPT
108	Pancreatita acută de cauză alcoolică și/sau traumatică: a) cu tulburări funcționale reduse;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări funcționale accentuate	INAPT	INAPT
109	Pancreatita acută necrotică și hemoragică, indiferent de cauză	INAPT	INAPT
110	Pancreatita cronică cu tulburări funcționale	INAPT	INAPT
111	Splenectomia, indiferent de cauză	INAPT	INAPT
112	Saturnismul: a) stadiul de debut, cu tulburări funcționale ușoare;	INAPT	INAPT
	b) stadiul de intoxicație avansată, cu tulburări funcționale moderate sau accentuate	INAPT	INAPT
113	Steatoza hepatică	APT	APT
114	Steatohepatita	INAPT	INAPT
115	Alte boli ale aparatului digestiv și glandelor anexe	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară

* Ulcerul gastric și duodenal — diagnostic stabilit în spital militar.

** Sindroamele postrezecție gastrică, când se folosește această tehnică, sunt: ulcerul peptic, sindromul postprandial precoce/dumping syndrome, sindromul de ansă aferentă și sindromul de malabsorbție sau maldigestie.

*** Diagnostic susținut pe PBH sau teste noninvazive specifice.

8. Bolile de nutriție și metabolism *

Nr. prg.	Denumirea bolii	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (1) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (2) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013
1	2	3	4
116	<p>Diabetul zaharat primar:</p> <p>a) tulburări de glicoreglare — diabetul zaharat latent, diabetul zaharat chimic; — glicemia matinală crescută între 110 și 126 mg/dl în condiții de post la o singură determinare necesită repetare după post alimentar strict de 12 ore; dacă persistă crescută, se va efectua TTGO; dacă repetată glicemia este normală, permite încadrarea ca APT; — la TTGO: toleranța scăzută la glucoză implică încadrarea ca INAPT;</p> <p>b) tip I, insulino-dependent;</p> <p>c) tip II, insulino-independent și insulino-necesar, tratat cu insulină</p>	INAPT	INAPT
117	<p>Hiperuricemiile:</p> <p>a) hiperuricemia latentă: — ușoară ≤ 8 mg/dl; — moderată și severă;</p> <p>b) artrita gutoasă acută;</p> <p>c) guta cronică.</p>	APT INAPT	APT INAPT
118	<p>Suprapondere Obezitatea**, de tip android sau ginoid:</p> <p>a) supraponderabilitate: — cu exces de masă de țesut adipos la testul de compoziție corporală și talie peste 102 cm la bărbați și 88 cm la femei;</p> <p>b) ușoară, clasa I***;</p> <p>c) mijlocie, pronunțată, clasele II—III</p>	APT	APT
119	Hiperlipoproteinemii, primare sau secundare, cu tulburări funcționale moderate sau accentuate	INAPT	INAPT
120	<p>Patologia hipotalamo-hipofizară:</p> <p>a) acromegalia hipersomatotropism tumoral și gigant-acromegalia tumorală;</p> <p>b) nanismul;</p> <p>c) tumori secretante sau nesecretante hipofizare;</p> <p>d) diabetul insipid;</p> <p>e) insuficiența hipofizară a adultului</p>	INAPT	INAPT
121	<p>Patologia tiroidiană:</p> <p>a) sindroame de hipofuncție tiroidiană moderată;</p> <p>b) sindroame de hipofuncție tiroidiană severă — mixedem;</p> <p>c) sindroame de hiperfuncție tiroidiană moderată;</p> <p>d) sindroame de hiperfuncție tiroidiană accentuată — boala Graves-Basedow, gușa multiheteronodulară toxică, adenom toxic etc.;</p> <p>e) tiroiditele acute și subacute;</p> <p>f) tiroiditele cronice;</p> <p>g) gușa mică oligosimptomatică;</p> <p>h) gușa mai mare de gradul III inclusiv</p>	INAPT	INAPT

1	2	3	4
122	a) hipoparatiroidismul cronic hipocalcemic, cu crize de tetanie frecvente;	INAPT	INAPT
	b) hiperparatiroidismul frust;	INAPT	INAPT
	c) osteita fibrochistică/boala Recklinghausen; — hiperparatiroidismul secundar diabet fosfatic, osteomalacia, sindromul Fanconi vitamino-rezistent	INAPT	INAPT
123	Patologia corticosuprarenalei: Insuficiența corticosuprarenală cronică primară — boala Addison: a) cu tulburări funcționale ușoare ce răspund la tratament, dar fără ca acesta să fie permanent;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări funcționale moderate sau accentuate;	INAPT	INAPT
	Hiperfuncția glandei corticosuprarenale: c) hipercorticismul, indiferent de etiologie, cu tulburări funcționale ușoare;	INAPT	INAPT
	d) hipercorticismul cu tulburări funcționale moderate sau accentuate;	INAPT	INAPT
	e) hiperaldosteronismul primar	INAPT	INAPT
124	Feocromocitomul	INAPT	INAPT
125	Patologia gonadică: a) cu tulburări funcționale ușoare;	APT	APT
	b) cu tulburări funcționale moderate;	INAPT	INAPT
	c) cu tulburări funcționale accentuate	INAPT	INAPT
126	Alte boli endocrine și ale metabolismului ce nu sunt cuprinse în acest barem	APT/INAPT la aprecierea comisiei de expertiză medico-militară	APT/INAPT la aprecierea comisiei de expertiză medico-militară

* Hotărârea medico-militară se va lua în raport cu diagnosticul clinic și funcțional stabilit pe baza rezultatelor examinărilor clinice și paraclinice efectuate în spital.

** Indicele ponderal se va stabili după formula Lorencz, astfel:

$$BMI = \frac{\text{Greutate (kg)}}{\text{Înălțime (în metri)}^2}$$

Normal	18,5—25
Suprapondere	25—30
Obezitate clasa I	30—35
Obezitate clasa a II-a	35—40
Obezitate clasa a III-a	> 40

*** Se vor calcula masa de țesut adipos și masa musculară. Se va ține cont de talie (<102 cm la bărbați și <88 cm la femei). Sunt excluși cei care au masa adiposă normală și exces de masă musculară.

9. Bolile neurologice*

În situația prezenței oricărui simptom, semn clinic obiectiv sau sindrom neurologic descoperit cu ocazia examinării medicale și care nu este documentat prin acte medicale (și astfel justificat), militarul va fi încadrat ca INAPT, cu obligativitatea internării în vederea precizării diagnosticului și aptitudinii medico-militare.

Nr. prg.	Denumirea bolii	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (1) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (2) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013
1	2	3	4
127	Encefalite și encefalomielite cu evoluție subacută sau cronică, indiferent de etiologie	INAPT	INAPT
128	Sechele encefalitice sau encefalopatie, indiferent de etiologie, cu tulburări funcționale: a) ușoare sau moderate;	INAPT	INAPT
	b) accentuate	INAPT	INAPT
129	Sifilis seropozitiv cu complicații neurologice și psihiatrice	INAPT	INAPT

1	2	3	4
130	Boli ereditare ale sistemului nervos — leucodistrofii, lipidoze, facomatoze etc.:	INAPT	INAPT
	a) cu tulburări funcționale reduse;		
	b) cu tulburări funcționale moderate sau accentuate	INAPT	INAPT
131	Hidrocefaliile, indiferent de cauză:	INAPT	INAPT
	a) inactive la examinări succesive imagistice, la 6—12 luni, fără tulburări funcționale;		
	b) cu tulburări funcționale	INAPT	INAPT
132	Siringomielia Siringobulbia	INAPT	INAPT
133	Mielopatiile cu evoluție cronică, indiferent de etiologie	INAPT	INAPT
134	Eredoataxiile cerebeloase:	INAPT	INAPT
	— boala Friedreich; — boala Pierre Marie; — eredoataxia amiotrofică		
135	Boala neuronului motor — scleroza laterală amiotrofică Charcot	INAPT	INAPT
136	Boli demielinizante ale sistemului nervos:	INAPT	INAPT
	a) fără tulburări funcționale sau cu tulburări funcționale ușoare;		
	b) cu tulburări funcționale moderate sau accentuate, evolutive	INAPT	INAPT
137	Atrofii musculare mielopatiche:	INAPT	INAPT
	a) cu tulburări funcționale ușoare;		
	b) cu tulburări funcționale medii sau accentuate	INAPT	INAPT
138	Boli extrapiramidale cu evoluție cronică:	INAPT	INAPT
	— boala Parkinson; — parkinsonisme postencefalitice, posttraumatice, de alte cauze; — coreea cronică Huntington; — degenerescență hepato-lenticulară		
139	Tulburări circulatorii cerebrale ischemice acute:	INAPT	INAPT
	a) tranzitorii;		
	b) definitive	INAPT	INAPT
140	Accidente vasculare cerebrale hemoragice, indiferent de forma clinico-patologică	INAPT	INAPT
141	Tremorul esențial familial cu tulburări funcționale ușoare, medii sau accentuate	INAPT	INAPT
142	Epilepsia**:	INAPT	INAPT
	a) confirmată clinic și electroencefalografic într-un serviciu de specialitate;		
	b) comemorative de crize de pierdere a stării de conștiență cu modificări E.E.G. de tip iritativ sau fără modificări E.E.G., cu documentație medicală;		
	c) comemorative de criză unică de pierdere a stării de conștiență;		
	d) modificări E.E.G. suspecte de epilepsie, dar fără crize declarate	INAPT	INAPT
143	Boli musculare — miopatii, mio tonii, miozite, miastenie:	INAPT	INAPT
	a) cu tulburări funcționale ușoare;		
	b) cu tulburări funcționale moderate sau accentuate	INAPT	INAPT
144	Leziuni ale nervilor cranieni:	INAPT	INAPT
	a) cu tulburări funcționale ușoare;		
	b) cu tulburări funcționale moderate sau accentuate	INAPT	INAPT

1	2	3	4
145	Nevralgii cervico-cefalice primare: a) pasagere, cu evoluție benignă și cu tulburări funcționale reduse;	INAPT	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară
	b) cu evoluție cronică, rebele la tratament	INAPT	INAPT
146	Afectări ale nervilor rahidieni, izolate sau multiple: a) cu tulburări funcționale ușoare, cu evoluție pasageră;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări funcționale moderate sau accentuate și evoluție cronică	INAPT	INAPT
147	Afecțiuni ale sistemului nervos vegetativ	INAPT	INAPT
148	Paraliziile periodice familiale diskaliemice, confirmate în serviciul de specialitate	INAPT	INAPT
149	Alte boli neurologice neprecizate în acest barem	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară

* Orice afecțiune neurologică, semn clinic obiectiv sau sindrom depistate de medicul neurolog cu ocazia examinării în vederea participării la misiune — INAPT PENTRU MISIUNE.

** Confirmarea se face prin observarea, descrierea și atestarea sub semnătură și parafă de către medic, pe răspunderea sa personală; în cazul în care crizele sunt rare, confirmarea se face pe baza unei anamneze concludente și a modificărilor electroencefalografice tipice bolii.

10. Bolile psihice

Se va solicita ancheta socială de la medicul, psihologul și comandantul/șeful unității militare pentru persoanele la care se consideră că se impune, menționându-se următoarele aspecte:

- observarea pentru suspectarea unei tulburări mentale și de comportament;
- examinarea specială de depistare a tulburărilor mentale și de comportament — alcoolism, depresie psihică;
- probleme legate de relația cu partenerul de viață;
- probleme legate de relația cu părinții și socrii;
- suport familial neadecvat;
- absența unui membru al familiei;
- dispariția sau decesul unui membru al familiei;
- dezmembrarea familiei prin separare sau divorț;
- rudă care necesită îngrijire la domiciliu;
- alte evenimente stresante de viață ce afectează familia sau căminul;
- alte probleme specifice legate de grupul de suport primar;
- dificultăți legate de modul de viață — alcoolismul, toxicomania, mania jocurilor de noroc și a pariurilor;
- burn-out — sindrom de epuizare emoțională;
- accentuarea trăsăturilor de personalitate;
- cerere repetată de rețete;
- simulare conștientă.

Aceleași aspecte se au în vedere și la efectuarea examenului psihologic din cadrul vizitei medicale.

Toate revizuirile la cei declarați INAPT PENTRU MISIUNE se efectuează la interval de 3 luni, pe baza anchetei sociale efectuate și semnate de medicul, psihologul și comandantul/șeful unității militare.

INAPT PENTRU MISIUNE cu revizuire de specialitate peste 3 luni se referă la aspectele menționate mai sus.

Nr. prg.	Denumirea bolii	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (1) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (2) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013
1	2	3	4
150	Tulburări mentale organice: demența degenerativă de tip Alzheimer, demența vasculară, mixtă, Pick, HIV, de etiologie posttraumatică, toxică, infecțioasă etc.	INAPT	INAPT
151	Tulburările mentale induse de consumul de alcool: a) intoxicația acută necomplicată;	INAPT	INAPT
	b) intoxicația acută complicată, cu delirium, tulburări de percepție, convulsii, comă;	INAPT	INAPT

1	2	3	4
	c) sindrom de impregnare alcoolică cronică cu dependență;	INAPT	INAPT
	d) sindrom de sevraj necomplicat;	INAPT	INAPT
	e) sindrom de sevraj complicat cu delirium, convulsii, tulburări psihotice	INAPT	INAPT
152	Tulburările mentale induse de consumul de substanțe psihoactive, toxicomaniile	INAPT	INAPT
153	Tulburările psihotice acute	INAPT	INAPT
154	Schizofrenia: a) la debut;	INAPT	INAPT
	b) în evoluție: — paranoidă, hebefrenică, catatonică, nediferențiată, reziduală, simplă, afectivă	INAPT	INAPT
155	Tulburările afective: — episodul maniacal; — tulburarea bipolară; — episodul depresiv sever	INAPT	INAPT
156	Tulburări afective persistente: — ciclotimia; — distimia	INAPT	INAPT
157	Tulburările delirante persistente	INAPT	INAPT
158	Episod psihotic remis fără defect atestat documentar	INAPT	INAPT
159	Reacția la stres sever și/sau tulburări de adaptare: a) reacții acute de stres;	INAPT	INAPT
	b) tulburarea de stres posttraumatic;	INAPT	INAPT
	c) tulburările de adaptare	INAPT	INAPT
160	Tulburări nevrotice și somatoforme forme ușoare: fobie socială, atac de panică fără agorafobie, tulburare obsesional compulsivă, tulburări disociative	INAPT	INAPT
161	Tulburări nevrotice cu evoluție cronică, rebele la tratament, cu afectarea capacității de integrare socioprofesională	INAPT	INAPT
162	Tulburările de personalitate: paranoid, schizoid, schizotipal, disocial, borderline, histrionic, anancast, evitantă, dependentă și ale controlului impulsului: piromania, cleptomania, jocul de noroc patologic	INAPT	INAPT
163	Personalitatea modificată organic de diferite etiologii	INAPT	INAPT
164	Psihodevierile sexuale ce implică risc social în colectivitățile militare	INAPT	INAPT
165	Sindroame comportamentale asociate unor tulburări fiziologice sau factori fizici: anorexie nervoasă, bulimie nervoasă	INAPT	INAPT
166	Nevroze motorii: ticuri, balbism, crampa scriitorului: a) ușoare;	INAPT	INAPT
	b) accentuate	INAPT	INAPT
167	Alte tulburări mentale de origine organică sau somatică: tulburarea afectivă organică, sindromul amnestic, tulburarea delirantă	INAPT	INAPT
168	Oligofreniile, Q.I. sub 70	INAPT	INAPT
169	Intelectul submediu, Q.I. = 90—81	INAPT	INAPT
170	Intelect liminar, Q.I. = 80—71	INAPT	INAPT
171	Enurezisul confirmat cu documentație medicală: a) sub tratament;	INAPT	INAPT
	b) neameliorat prin tratament	INAPT	INAPT
172	Alte tulburări psihiatrice necuprinse în acest barem și care implică risc medical și/sau social pentru colectivitățile militare	INAPT	INAPT

11. Bolile dermatovenerice*

Nr. prg.	Denumirea bolii	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (1) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (2) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013
1	2	3	4
173	Acneea polimorfă și afecțiuni cu aspect acneiform, acneea cheloidiană, acneea necrotică, acneea conglobată, acneea rozacee etc. rebele la tratament	INAPT	INAPT
174	Acrodermatita cronică atrofiantă	INAPT	INAPT
175	Alopecii necicatriceale și alopecii cicatriceale	APT	APT
176	Stafilococii cutanate: — stafilococii pilosebacee; — stafilococii ale pielii glabre; — stafilococii ale glandelor sudoripare; — strepto/stafilococii cutanate; — afecțiuni produse prin acțiunea toxinelor stafilococice persistente și rebele la tratament; — stafilococia malignă a feței	INAPT	INAPT
177	Furunculoză recidivantă	INAPT	INAPT
178	<i>Tinea corporis</i> extinsă	INAPT	INAPT
179	Zona Zoster forme grave	INAPT	INAPT
180	Atrofia cutanată întinsă peste 15% din suprafața corpului și cu jenă evidentă în mișcări	INAPT	INAPT
181	<i>Cutis laxa</i> și alte elastoze cu tulburări funcționale accentuate	INAPT	INAPT
182	Dermatoze buloase: a) epidermoliza buloasă, dermatita herpetiformă, pemfigoidul bulos, pemfigus;	INAPT	INAPT
	b) porfiriile cutanate;	INAPT	INAPT
	c) alte dermatoze buloase — pemfigusul benign, acrodermatita enteropatică etc.	INAPT	INAPT
183	Afecțiuni cutanate precanceroase — <i>xeroderma pigmentosum</i> , eritroplazia Queyrat, boala Paget, boala Bowen, boala Darier etc., cu documentație de specialitate	INAPT	INAPT
184	Lentigo malign, cu confirmare histopatologică	INAPT	INAPT
185	Eczema cronică cu evoluție trenantă, rebelă la tratament, în placarde întinse sau generalizată:	INAPT	INAPT
	— eczema de origine complexă;		
	— eczema de contact; — eczema atopică cu documentație de specialitate		
186	Eritemul polimorf cronic, recidivat și rebel la tratament, cu documentație de specialitate	INAPT	INAPT
187	Eritrodermia — dermatita exfoliativă cu evoluție cronică și rebelă la tratament, cu documentație de specialitate	INAPT	INAPT
188	a) Keratodermia palmoplantară — hiperkeratoza palmoplantară și keratodermia familială cu tulburări funcționale moderate/accentuate;	INAPT	INAPT
	b) Ictioza, primară sau secundară, cu tulburări funcționale moderate/accentuate.	INAPT	INAPT
189	Tuberculoza cutanată: a) tuberculoze cutanate tipice—lupusul tuberculos, întins și/sau mutilant;	INAPT	INAPT
	b) tuberculoze cutanate atipice: — micropapuloase; — papuloase — tuberculide papulonecrotice; — nodulare — eritem indurat Bazin, tuberculi de nodulare atipice	INAPT	INAPT

1	2	3	4
190	Lupusul eritematos acut diseminat, cronic — discoid, centrifug — sau subacut diseminat	INAPT	INAPT
191	Dermatoze micotice profunde, rebele la tratament și cu documentație de specialitate: — actinomicoza; — sporotrichoza; — blastomicoza trenante	INAPT	INAPT
192	Onicomicoza la majoritatea unghiilor	INAPT	INAPT
193	Pitiriazis rubra pilar rebel la tratament și pitiriazis rubra forma Hebra	INAPT	INAPT
194	Psoriazis: a) eritrodermic, în placarde, serpiginos, pustulos, artropatic etc., cu evoluție trenantă și rebel la tratament;	INAPT	INAPT
	b) formele de psoriazis cu evoluție benignă și cu răspuns constant favorabil la tratament	INAPT	INAPT
195	Parapsoriazis	INAPT	INAPT
196	Prurigo cronic rebel la tratament și cu documentație de specialitate	INAPT	INAPT
197	Radiodermite după expuneri la radiații ionizante pentru tratament sau expuneri profesionale	INAPT	INAPT
198	Angiosarcomatoza Kaposi, documentată medical	INAPT	INAPT
199	a) Sclerodermia localizată și stări sclerodermiforme;	INAPT	INAPT
	b) Sclerodermia sistemică	INAPT	INAPT
200	Sifilisul a) sifilisul recent: — sifilisul cu leziuni primare sau secundare; — sifilisul florid recent; — sifilisul latent recent;	INAPT	INAPT
	b) sifilisul tardiv — formele cu peste 2 ani de evoluție, cu leziuni cutanate și/sau serologie pozitivă;	INAPT	INAPT
	c) sifilisul tardiv cu complicații cutanate, osteoarticulare, viscerale etc. ce determină tulburări funcționale accentuate	INAPT	INAPT
201	Tulburări de secreție ale glandelor pielii — anhidroza, hiperhidroza, bromhidroza, generalizate și rebele la tratament	INAPT	INAPT
202	Tulburări primare de pigmentare ale pielii, întinse, inestetice și rebele la tratament: albinismul, melanodermia, vitiligo	INAPT	INAPT
203	Urticaria cronică recidivată și rebelă la tratament, documentată medical	INAPT	INAPT
204	Neurofibromatoza Recklinghausen: a) fără tulburări funcționale sau cu tulburări funcționale ușoare;	INAPT	APT
	b) cu tulburări funcționale moderate sau accentuate.	INAPT	INAPT
205	Lepra și contactii familiali	INAPT	INAPT
206	Alte boli dermatologice ce nu sunt cuprinse în acest barem, în raport de natura și gradul tulburărilor funcționale, precum și de răspunsul la tratament	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară

* Pentru bolile la care prezentul barem medical prevede „persistent și rebel la tratament”, hotărârea medico-militară se va lua numai pe baza documentației medicale eliberate de secții/clinici de specialitate în care bolnavul a urmat tratament minimum 6 luni.

12. Bolile stomatologice

Nr. prg.	Denumirea bolii	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (1) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (2) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013
1	2	3	4
207	Lipsuri dentare multiple: a) având cel puțin 6 perechi de dinți sănătoși în antagonism;	APT	APT
	b) având sub 6 perechi de dinți sănătoși în antagonism*;	APT	APT
	c) edentația completă uni- sau bimaxilară	APT, dacă este protezat, fără tulburări funcționale	APT, dacă este protezat, fără tulburări funcționale
208	Parodontopatie cronică marginală profundă, progresivă, bimaxilară generalizată, cu mobilitate, cu tulburări funcționale	INAPT	APT, cu condiția integrării într-un program de tratament
209	Afecțiuni ale articulației temporo-mandibulare: a) cu tulburări funcționale accentuate;	INAPT	INAPT
	b) constricții și anchiloza articulației temporo-mandibulare.	INAPT	INAPT
210	Comunicări oro-nazale sau oro-antrale întinse cu tulburări funcționale accentuate persistente după tratament chirurgical și/sau protetic	INAPT	INAPT
211	Desfigurări definitive — nas, cavitate bucală, limbă, maxilare, urechi, părți întinse mento-labiale — cu tulburări funcționale și/sau fizionomice accentuate	INAPT	INAPT
212	Tulburări în consolidarea fracturilor oaselor maxilare	INAPT	INAPT
213	Anomalii dento-maxilare cu tulburări masticatorii accentuate: a) având cel puțin 6 perechi de dinți sănătoși sau recuperabili în antagonism;	INAPT	APT
	b) având sub 6 perechi de dinți sănătoși în antagonism;	INAPT	INAPT
	c) edentație completă uni sau bilaterală	INAPT	INAPT
214	Malformații congenitale neoperate sau operate, sechele ale oaselor maxilare și părților moi — nas, buze — după tratament chirurgical și/sau protetic: a) cu tulburări funcționale ușoare, având cel puțin 6 perechi de dinți sănătoși în antagonism;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări funcționale moderate, având sub 6 perechi de dinți sănătoși în antagonism;	INAPT	INAPT
	c) lipsa totală a unităților masticatorii a contactelor ocluzale	INAPT	INAPT
215	Alte boli stomatologice	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară

* Prezența a numai 6 dinți antagoniști pe arcada cu leziuni coronariene întinse sau cu leziuni profunde ale parodontiului marginal poate fi apreciată ca edentație totală a maxilarului respectiv; situația medico-militară se va stabili de la caz la caz, ținându-se cont de posibilitățile anatomico-funcționale ale maxilarelor prin restaurări protetice.

13. Bolile O.R.L.

Nr. prg.	Denumirea bolii	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (1) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (2) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013
1	2	3	4
216	Malformații congenitale sau câștigate ale nasului, faringelui, esofagului: a) fără tulburări funcționale și/sau estetice ori cu tulburări funcționale și/sau estetice ușoare;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări funcționale și/sau estetice moderate;	INAPT	INAPT
	c) cu tulburări funcționale și/sau estetice accentuate	INAPT	INAPT
217	Afecțiuni supurative ale sinusurilor anterioare și posterioare: a) cu tulburări funcționale și/sau anatomice moderate;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări funcționale și/sau anatomice accentuate.	INAPT	INAPT
218	Rinita cronică ozenoasă — ozena — operată sau neoperată	INAPT	INAPT
219	Malformații congenitale sau câștigate ale urechii: a) malformații ale urechii externe, cu alterare estetică ușoară sau moderată*;	INAPT	INAPT
	b) malformații ale urechii medii cu hipoacuzie sau/și ale urechii externe, cu alterări estetice grave uni- ori bilateral.	INAPT	INAPT
220	Otita medie supurată cronică bilaterală cu deficiență auditivă: a) ușoară — deficit global auditiv între 20—35 db;	INAPT	INAPT
	b) medie-accentuată — deficit global auditiv peste 36 db, până la 80 db;	INAPT	INAPT
	c) gravă — deficit global auditiv peste 81 db;	INAPT	INAPT
	d) mezotimpanita monolaterală fără modificări importante, cu deficiență auditivă medie;	INAPT	INAPT
	e) epitimpanita monolaterală cu deficiență auditivă ușoară, medie, accentuată; mezotimpanita monolaterală fără modificări importante, cu deficiență auditivă accentuată;	INAPT	INAPT
	f) mezotimpanita sau otomastoidita monolaterală operată, recidivată, cu granulații ori lame de colesteatom în cavitate, cu deficiență medie sau accentuată auditivă;	INAPT	INAPT
	g) mezotimpanita sau otomastoidita cronică polipoasă ori colesteatomatoasă, cu complicații de vecinătate — fistulă labirintică, paralizie facială, tromboflebita sinusului lateral, abces extradural;	INAPT	INAPT
	h) sechelele postotitice cu deficiență auditivă accentuată sau gravă bilaterală;	INAPT	INAPT
	i) sechelele postotitice cu deficiență auditivă ușoară sau medie monolaterală.	INAPT	INAPT
221	a) Surditate totală și persistentă monolaterală și accentuată la cealaltă ureche sau accentuată bilaterală;	INAPT	INAPT
	b) surditate medie bilaterală;	INAPT	INAPT
	c) surditate medie monolaterală;	INAPT	INAPT
	d) surditate accentuată monolaterală;	INAPT	INAPT
	e) surdomutitatea documentată	INAPT	INAPT

* La pct. 219 lit. a) se încadrează numai urechea în ansă și fistula preauriculară.

1	2	3	4
222	Afecțiuni labirintice cronice, documentate medical, cu probe funcționale audiometrice și vestibulare	INAPT	INAPT
223	Papilomatoza laringiană, operată și recidivată. Tumorile benigne laringiene neobstructive	INAPT	INAPT
224	Alte afecțiuni O.R.L.	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico- militară	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico- militară

NOTĂ:

Stabilirea deficienței funcționale auditive se face astfel: se calculează media aritmetică la fiecare ureche pe curba aeriană a audiogramei tonale pentru frecvențele conversaționale la 500, 1000, 2000, 4000 Hz, după care se înmulțește cu 7 deficitul la urechea cea mai bună și la produs se adaugă deficitul de la urechea cea mai slabă, totalul împărțindu-se la 8. Astfel, rezultă deficiența funcțională auditivă, conform intervalelor:

- 0—25 db pierdere auditivă, fără deficiență;
- 26—35 db pierdere auditivă, deficiență ușoară;
- 36—70 db pierdere auditivă, deficiență medie;
- 71—80 db pierdere auditivă, deficiență accentuată;
- peste 81 db pierdere auditivă, deficiență gravă.

La pacientul protezat auditiv, stabilirea deficienței auditive se face pe baza audiogramei tonale și vocale în timp liber cu proteza auditivă pe baza evaluării câștigului protetic.

14. Bolile oftalmologice

Nr. prg.	Denumirea bolii	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (1) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (2) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013
1	2	3	4
225	Sechele după traumatisme ale anexelor globului ocular	INAPT	INAPT
226	Epifora produsă prin obstrucții ale căilor lacrimale, congenitală sau câștigată:	INAPT	INAPT
	a) unilaterală;		
	b) bilaterală	INAPT	INAPT
227	Ptoza palpebrală câștigată, operată, uni- sau bilaterală, care acoperă 2/3 din pupilă, cu poziție vicioasă a capului, cu acuitate vizuală normală	INAPT	INAPT
228	Paralizia unuia sau mai multor mușchi ai globului ocular	INAPT	INAPT
229	Strabismul — acuitatea vizuală mai bună de 1/3, fără corecție la ochiul cel mai afectat și deviere mai mică de 10 grade	APT	APT
230	Nistagmusul	INAPT	INAPT
231	Corpi străini intravitreeni, extrași sau restanți, care determină o acuitate vizuală sub 1/2 după corecție	INAPT	INAPT
232	Glaucomul	INAPT	INAPT
233	Degenerescența corio-retiniană	INAPT	INAPT
234	Îngustarea câmpului vizual cu peste 10 grade, hemianopsia definitivă	INAPT	INAPT
235	a) Dezlipirea de retină operată și vindecată cu o acuitate vizuală mai mare de 1/2 după corecție acceptată;	APT	APT
	b) Dezlipirea de retină operată și vindecată cu o acuitate vizuală mai mică de 1/2 după corecție acceptată	INAPT	INAPT
236	Scăderea acuității vizuale:	APT	APT
	a) acuitatea vizuală fără corecție aeriană minimum 5/6;		
	b) acuitatea vizuală 1 cu corecție 3 dioptrii	INAPT	APT

1	2	3	4
237	Vicii de refracție — miopie, hipermetropie, astigmatism: a) până la 1,5 D, inclusiv;	APT, cu excepția specialităților aviație, marină, tancuri, apărare antiaeriană și radiolocație, infanterie, vânători de munte, sau în funcție de fișa postului	APT, cu excepția specialităților aviație, marină, tancuri, apărare antiaeriană și radiolocație, infanterie, vânători de munte, sau în funcție de fișa postului
	b) peste 1,5 D, dar mai mic de 4D inclusiv;	INAPT	APT, cu excepția specialităților aviație, marină, tancuri, apărare antiaeriană și radiolocație, infanterie, vânători de munte, sau în funcție de fișa postului
	c) viciu de refracție peste 4 D	INAPT	INAPT
238	a) acromatopsii;	INAPT	INAPT
	b) discromatopsii	APT, cu excepția specialităților aviație, marină, tancuri, apărare antiaeriană și radiolocație, infanterie, vânători de munte, sau în funcție de fișa postului	APT, cu excepția specialităților aviație, marină, tancuri, apărare antiaeriană și radiolocație, infanterie, vânători de munte, sau în funcție de fișa postului
239	Afecțiuni oculare evolutive ale corneei, uveei sau retinei, bine documentate	INAPT	INAPT
240	Alte boli ale ochiului	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico- militară	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico- militară

15. Bolile urologice — chirurgicale și genito-urinare

Nr. prg.	Denumirea bolii	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (1) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (2) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013
1	2	3	4
241	Lipsa unui rinichi: a) cu adaptare compensatorie funcțională a rinichiului indemn;	INAPT	INAPT
	b) fără adaptare compensatorie funcțională a rinichiului indemn	INAPT	INAPT
242	Rinichiul mobil*: a) gradul III, cu tulburări funcționale moderate — colici repetate, hematurie și/sau infecție urinară intermitente;	INAPT	INAPT
	b) gradul II sau III, operat ori neoperat, cu tulburări funcționale accentuate—colici repetate, hematurie macroscopică, infecție urinară persistentă, dilatații pielocaliceale etc.	INAPT	INAPT
243	Malformații renale și ale căilor urinare — anomalii de număr, de mărime, de sediu, de structură, de formă, de rotație, ale vaselor renale — cu/fără tulburări funcționale	INAPT	INAPT

* Rinichi mobil gradul II — rinichiul este situat în totalitate sub falsele coaste; rinichi mobil gradul III — rinichi flotant, depășind caudal creasta iliacă.

1	2	3	4
244	Litiază urinară renală, uni- sau bilaterală, nefrocalcinoza ureterală, vezicală, uretrală, prostatică, pe malformații: a) operată sau neoperată, fără tulburări funcționale;	INAPT	INAPT
	b) operată, neoperată sau inoperabilă, cu tulburări funcționale — colici repetate, hematurie macroscopică, infecție urinară persistentă și rebelă la tratament etc.	INAPT	INAPT
245	a) Diverticulul vezical neoperat cu tulburări funcționale reduse — polachiurie, hematurie microscopică etc.	INAPT	INAPT
	b) Diverticul vezical, operat sau neoperat, cu tulburări funcționale moderate sau accentuate — polachiurie, hematurie macroscopică, infecție urinară persistentă etc.	INAPT	INAPT
246	Cistita cronică complicată cu incontinență urinară permanentă	INAPT	INAPT
247	Stricturi uretrale inflamatorii sau traumatiche: a) dilatabile;	INAPT	APT
	b) greu dilatabile, recidivate la intervale scurte de 1—2 luni sau nedilatabile	INAPT	INAPT
248	a) Hipospadias penoscrotal, epispadias peno-pubian, operate și vindecate;	APT	APT
	b) Hipospadias penoscrotal, epispadias peno-pubian, neoperate sau operate și recidivate	INAPT	INAPT
249	Extrofia vezicii urinare	INAPT	INAPT
250	Ectopia testiculară: a) uni- sau bilaterală, operată ori neoperată, fără tulburări funcționale;	APT	APT
	b) operată și recidivată sau inoperabilă	INAPT	INAPT
251	Castrația bilaterală; Atrofia testiculară bilaterală	INAPT	INAPT
252	Hermafroditismul	INAPT	INAPT
253	Varicocelul, neoperat sau operat	APT	APT
254	a) Adenomul de prostată, cu tulburări funcționale accentuate;	INAPT	INAPT
	b) Adenomul de prostată, neoperat sau operat, cu tulburări funcționale ușoare ori moderate, cu răspuns favorabil la tratament.	INAPT	INAPT
255	LUTS/lower urinary tract symptoms cu tulburări funcționale moderate sau accentuate	INAPT	INAPT
256	Alte boli urologice	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico- militară	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico- militară

16. Bolile aparatului locomotor și alte afecțiuni chirurgicale

Nr. prg.	Denumirea bolii	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (1) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (2) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013
1	2	3	4
257	Malformații cranio-cerebrale — craniostenoză, chistul arahnoidian, agenezia de corp calos etc: a) cu tulburări neurologice ușoare și medii;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări neurologice accentuate	INAPT	INAPT
258	Malformații vasculare cerebrale și/sau spinale cu manifestări clinice, confirmate angiografic, operate ori neoperate; anevrismul; angiomul	INAPT	INAPT

1	2	3	4
259	Malformații ale coloanei vertebrale cervicale, toracale și lombare — mielocelul, meningomielocelul, bloc vertebral congenital, hemivertebră: a) fără semne neurologice;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări neurologice, operat sau neoperat.	INAPT	INAPT
260	Malformații congenitale ale aparatului locomotor, cu tulburări funcționale * moderate sau accentuate	INAPT	INAPT
261	Spondiloliza și spondilolistezisul: a) gradul 1 și 2;	INAPT	INAPT
	b) gradul 3 și 4	INAPT	INAPT
262	a) Distrofii osoase — osteonecroze aseptice de cauză cunoscută sau necunoscută, osteita chistică localizată, boala Paget, osteopatiile de carență, osteoliza — în funcție de localizare și tulburări funcționale;	INAPT	INAPT
	b) Exostozele osteogenice multiple, operate sau neoperate, cu tulburări funcționale moderate ori accentuate — boala Ombredanne	INAPT	INAPT
263	Osteită, osteoperiostită și osteomielită, în funcție de localizare și tulburări funcționale: a) acută;	INAPT	INAPT
	b) cronică secundară sau cronică de la început, vindecată, cu tulburări funcționale ușoare sau moderate;	INAPT	INAPT
	c) cronică secundară sau cronică de la început, fistulizată ori nefistulizată, vindecată sau nevindecată, cu tulburări funcționale accentuate	INAPT	INAPT
264	Echinococoza, confirmată radiologic și histologic, a oaselor lungi și vertebrală: a) operată și/sau cu răspuns terapeutic favorabil, fără/cu tulburări funcționale ușoare;	INAPT	INAPT
	b) operată cu tulburări funcționale moderate sau accentuate, recidivată ori inoperabilă	INAPT	INAPT
265	Cicatrici cheloide, hernii musculare, rupturi și retracții musculo-aponevrotice, miozite osificante, ce produc tulburări funcționale moderate sau accentuate	INAPT	INAPT
266	Fistule secundare unor intervenții chirurgicale, operate, inoperabile sau recidivate, cu tulburări funcționale ușoare	INAPT	INAPT
267	Corpi străini la nivelul aparatului locomotor, extrași sau restanți, ce produc tulburări vasculo-nervoase moderate	INAPT	INAPT
268	Corpi străini intrapulmonari și/sau mediastinali, extrași sau restanți, cu tulburări funcționale	INAPT	INAPT
269	Corpi străini intracerebral, cu iritație corticală, cicatrici cerebrale, cu epilepsie, cu tulburări neuropsihice evidente	INAPT	INAPT
270	Cap — lipsa de substanță osoasă din toată grosimea osului de peste 2 cm diametru: a) cu tulburări funcționale neuropsihice ușoare;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări neuropsihice accentuate, protezat sau nu, cu cicatrici craniocerebrale.	INAPT	INAPT

1	2	3	4
271	Fractura craniană intrusivă: a) cu tulburări neuropsihice ușoare;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări neuropsihice accentuate.	INAPT	INAPT
272	Abcesul cerebral, operat: a) cu sechele neuropsihice mici, fără epilepsie;	INAPT	INAPT
	b) cu sechele neuropsihice mari sau cu epilepsie.	INAPT	INAPT
273	Traumatismul craniocerebral recent — până la 6 luni — sau sechele după TCC: a) cu tulburări funcționale ușoare;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări funcționale moderate;	INAPT	INAPT
	c) cu tulburări funcționale grave.	INAPT	INAPT
274	Coloana vertebrală: a) deviații ale coloanei vertebrale ce depășesc curburile fiziologice cu unghi sub 20 grade;	INAPT	APT
	b) deviații ale coloanei vertebrale ce depășesc curburile fiziologice cu unghi de peste 20 de grade, cu/fără rotația corpurilor vertebrale.	INAPT	INAPT
275	Traumatismele coloanei vertebrale: a) cu leziuni rahidiene cu interesarea elementelor canalului rahidian, denumite și mielice;	INAPT	INAPT
	b) fracturi vertebrale grave — radiologic — în absența semnelor neurologice;	INAPT	INAPT
	c) cu leziuni rahidiene fără semne neurologice sau amielice.	INAPT	INAPT
276	Torticolis congenital operat sau neoperat, cu tulburări funcționale	INAPT	INAPT
277	Torace: a) deformațiile toracice congenitale sau dobândite ce produc tulburări ventilatorii, de statică și dinamică vertebrală moderate ori accentuate;	INAPT	INAPT
	b) exereza pulmonară pentru bronșiectazie, abces sau gangrenă pulmonară, corpi străini intrapulmonari, cu tulburări funcționale ușoare moderate ori accentuate;	INAPT	INAPT
	c) lipsa din peretele toracic interesând două sau mai multe coaste, cu deformație toracică și tulburări funcționale ușoare, moderate ori accentuate;	INAPT	INAPT
	d) traumatismele toracice/contuzii, fracturi, plăgi ce au ca urmare tulburări ventilatorii persistente, moderate sau accentuate.	INAPT	INAPT
278	Abdomen: a) traumatismele abdominale — contuzii, plăgi, eviscerații, ruptura de diafragm — ce au ca urmare tulburări funcționale moderate sau accentuate;	INAPT	INAPT
	b) herniile și eventrațiile simple, indiferent de sediu;	APT	APT
	c) herniile și eventrațiile complicate — multirecidivate sau inoperabile.	INAPT	INAPT
279	Bazin: a) traumatismele bazinului mai vechi de un an — disjunții, luxații, fracturi — fără/cu tulburări funcționale ușoare de statică și dinamică;	INAPT	APT
	b) traumatismele bazinului — disjunții, luxații, fracturi — cu tulburări funcționale moderate sau accentuate de statică și dinamică.	INAPT	INAPT

1	2	3	4
280	Membrele: a) calus vicios cu dezaxări cuprinse între 5 grade și 10 grade, fără tulburări funcționale de statică și dinamică sau gestualitate și prehensiune;	INAPT	APT
	b) calus vicios cu dezaxări cuprinse între 5 grade și 10 grade, cu tulburări funcționale ușoare sau moderate de statică și dinamică ori gestualitate și prehensiune;	INAPT	INAPT
	c) calus vicios cu dezaxări de peste 10 grade, cu tulburări funcționale moderate sau accentuate;	INAPT	INAPT
	d) pseudartroza oaselor lungi cu reducerea adaptării la ortostatism, mers și efort fizic sau a gestualității și prehensiunii;	INAPT	INAPT
	e) pseudartroza oaselor scurte/mici fără tulburări funcționale sau cu tulburări funcționale reduse;	INAPT	APT
	f) redori sau anchiloze ale articulațiilor mari în atitudine utilă ce permit ortostatismul, mersul și efortul fizic mediu ori gestualitatea și prehensiunea;	INAPT	INAPT
	g) redori strânse sau anchiloze ale articulațiilor mari, în atitudine vicioasă;	INAPT	INAPT
	h) subluxații, luxații cu rupturi ale capsulei și/sau ligamentelor articulare, cu tulburări funcționale moderate ori accentuate;	INAPT	INAPT
	i) periartrita articulațiilor mari, cu redoare definitivă peste 20 grade;	INAPT	INAPT
	j) luxații congenitale, luxații ireductibile chirurgical sau luxații operate și recidivate ale articulațiilor mari, cu documentație medicală;	INAPT	INAPT
	k) artroza articulațiilor mari cu reducerea mobilității active sau pasive și a posibilităților de mers, ortostatism ori gestualitate și prehensiune;	INAPT	INAPT
	l) coxartrozele secundare polare superioare și inferioare unilaterale;	INAPT	INAPT
	m) ruptura de menisc operată — fără tulburări funcționale; — cu tulburări funcționale reduse;	APT INAPT	APT INAPT
	n) ruptura de menisc operată, cu tulburări funcționale moderate sau accentuate;	INAPT	INAPT
	o) algoneurodistrofia post-traumatică cu tulburări funcționale evidențiate clinic și radiologic;	INAPT	INAPT
	p) — <i>coxa vara, valga, plana</i> ; — <i>genu valgum, varus, recurvatum</i> ; — piciorul strâmb <i>varus, valgum, equin</i> , scobit; cu tulburări evidente de ortostatism, mers și port al încălțăminte;	INAPT	INAPT
	q) necroze aseptice ale oaselor mari;	INAPT	INAPT
	r) piciorul plat congenital sau post-traumatic — piciorul complex — cu ștergerea bolții plantare, deviația axului gambă-calcaneu de minimum 10 grade, cu tulburări tegumentare;	INAPT	INAPT
	s) degete în „ciocan”: — până la 3 degete, inclusiv, cu clavusuri ce duc la jenă în portul încălțăminte; — bilateral, peste 3 degete, cu jenă pronunțată în portul încălțăminte;	INAPT	INAPT
	ș) <i>hallux valgus</i> cu abducție de până la 15 grade; normal 5 grade;	INAPT	APT
t) <i>hallux valgus</i> cu abducție peste 15 grade, cu tulburări trofice tegumentare/hipercheratoză, bursite, exostoza, cicatrici cheloide post-operatorii, deformarea încălțăminte;	INAPT	INAPT	
ț) sindactilia la peste două degete de la mână;	INAPT	INAPT	

1	2	3	4
	u) — lipsa sau impotența funcțională definitivă a unui membru ori segment de membru; — lipsa bilaterală a halucelui; — lipsa bilaterală a policelui; — lipsa unilaterală sau bilaterală a degetelor de la mână ori picior; — lipsa a 3 degete de la mâna dominantă — în afara policelui și indexului; — lipsa prin amputație totală a degetelor de la un picior; — lipsa prin amputație totală sau parțială a degetelor de la ambele picioare;	INAPT	INAPT
	v) pentru alte interesări ale oaselor mâinii sau piciorului — lipsa unor degete, falange etc. — se ține cont de gradul de afectare a ortostatismului, mersului, gestualității, prehensiunii, precum și de etiologia care a condus la amputație;	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară
	w) scurtarea membrului inferior cu peste 3 cm sau a celui superior cu peste 4 cm.	INAPT	INAPT
281	Alte boli ale aparatului locomotor și chirurgicale	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară

* Evaluarea aptitudinii față de misiune pentru afecțiunile aparatului locomotor se face în raport cu posibilitățile celui examinat de a realiza postura, variantele posturale, mersul, prehensiunea și posibilitatea de a efectua efort fizic; se apreciază, de asemenea, tulburările loco-regionale și generale secundare afecțiunilor aparatului locomotor, cum sunt: compresiuni și leziuni nervoase, vasculare, fistule, supurații, hipotrofii/atrofii musculare etc., conform tabelului următor:

TABEL
cu mișcările și pozițiile funcționale în anchiloze și redori strânse ale principalelor articulații
— exprimate în grade de mobilitate —

Structuri anatomice	Mișcări și poziții funcționale	Deficiența funcțională medie	Poziția funcțională în anchiloze și redori strânse
Coloana vertebrală cervicală	Flexie: 0—60	30	0—30
	Extensie: 0—50	25	0—10
	Înclinație laterală: 0—40	15	0—15
	rotație: 0—60	20	0—20
Coloana vertebrală dorso-lombară	Flexie: 0—95	15	0—15
	Extensie: 0—35	15	0—15
	Înclinație laterală: 0—40	15	0—15
	rotație: 0—60	20	0—20
Articulația scapulo-humerală	Anteducție: 0—170	70	0—15
	Retroducție: 0—35	0	0—10
	Abducție: 0—85	40	0—20
	rotație: 0—90	0	0—10
Articulația cotului	Flexie: 0—140	45	90—125
	Pronație: 0—90	45	0—45
	Supinație: 0—90	60	0—45
Articulația pumnului	Flexie: 0—85	40	0—40
	Extensie: 0—85	30	0—30
	Înclinare ulnară: 0—40	—	0—20
	Înclinare radială: 0—20	—	0—15
Police Metacarpo-falangiană	Flexie: 0—90	40	0—45
	Extensie: 0—0	—	—
	Abducție: 0—60	10	0—10
	Opoziție: 0 cm	2 cm	—
Articulația interfalangiană I	Flexie: 0—90	30	0—10
	Extensie: 0—0	—	0—10

Structuri anatomice	Mișcări și poziții funcționale	Deficiența funcțională medie	Poziția funcțională în anchiloze și redori strânse
Index, medius, inelar, auricular	Flexie: 0—90	30	35—35
	Extensie: 0—0	—	—
Articulația metacarpofalangiană I	Flexie: 0—90	30	35—35
	Extensie: 0—0	—	—
Articulația interfalangiană II	Flexie: 0—90	30	0—45
	Extensie: 0—0	—	—
Articulația coxo-femurală	Flexie: 0—130	45	0—15
	Extensie: 0—25	—	0—5
	Abducție: 0—45	15	0—10
	Adducție: 0—30	—	0—5
	rotație internă: 0—40	—	0—5
	rotație externă: 0—60	—	0—5
Articulația genunchiului	Flexie: 0—145	45	0—10
Articulația gleznei	Flexie plantară: 0—50	15	0—10
	Flexie dorsală: 0—20	10	0—0
	Abducție: 0—25	15	0—5
	Adducție: 0—45	10	0—10

NOTĂ:

La testarea mobilității articulare se iau în considerare următoarele aspecte:

- poziția de 0 grade de mobilitate a articulațiilor unui subiect se consideră atunci când aceasta este în ortostatism — poziția de „drept”, cu brațele lângă corp și palmele pe lângă coapse și vârfurile picioarelor lipite;
- poziția funcțională a membrilor sau segmentelor de membru este în raport cu posibilitatea de a se realiza gestualitatea și autoservirea pentru membrele toracice, respectiv ortostatismul și mersul pentru membrele pelvine;
- modificarea amplitudinii mișcărilor în articulații cu +/- 20 de grade de mobilitate față de normal este incompatibilă cu aptitudinea medico-militară a personalului participant la misiuni și operații în afara teritoriului statului român;
- articulațiile mari, cum sunt: umăr, cot, șold, genunchi, gleznă, articulațiile radio-carpiană, subastragaliană și medio-tarsiană.

17. Bolile aparatului genital feminin

Nr. prg.	Denumirea bolii	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (1) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (2) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013
1	2	3	4
282	Vulva și vaginul:	APTĂ	APTĂ
	a) vulvo-vaginita bacteriană, parazitară, micotică;	APTĂ	APTĂ
	b) chistul și abcesul glandei Bartholin;	APTĂ	APTĂ
	c) malformații congenitale ale vulvei asociate cu tulburări psihosomatice;	INAPTĂ	INAPTĂ
	d) varice vulvare voluminoase;	INAPTĂ	INAPTĂ
	e) atrezia și strictura vaginului;	INAPTĂ	INAPTĂ
	f) distrofia vulvei — <i>kraurosis vulvar</i> ;	INAPTĂ	INAPTĂ
	g) hipertrofia labiilor;	APTĂ	APTĂ
h) — fistula genito-urinară: uretero-vaginală, vezico-vaginală etc.; — fistula entero-genitală sau recto-vaginală	INAPTĂ	INAPTĂ	
283	Uterul și colul uterin:	INAPTĂ	INAPTĂ
	a) afecțiuni inflamatorii ale uterului — metrite acute și cronice;	INAPTĂ	INAPTĂ
	b) cervicita și endocervicita;	INAPTĂ	INAPTĂ
c) sinechia uterină;	APTĂ	APTĂ	

1	2	3	4
	d) poziții vicioase ale uterului;	APTĂ	APTĂ
	e) cisto-rectocel fără prolaps;	INAPTĂ	INAPTĂ
	f) prolaps utero-vaginal parțial;	INAPTĂ	INAPTĂ
	g) displazia colului uterin;	INAPTĂ	INAPTĂ
	h) malformații congenitale ale uterului sau colului uterin;	INAPTĂ	INAPTĂ
	i) hipoplazia uterină;	APTĂ	APTĂ
	j) endometrioza genitală sau extragenitală	INAPTĂ	INAPTĂ
284	Simptome și semne în legătură cu aparatul genital feminin: durere, leucoree, tulburări de flux menstrual, de menopauză, de sexualitate	APTĂ/INAPTĂ la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară	APTĂ/INAPTĂ la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară
	Sânul: a) mastopatia chistică cronică;	APTĂ	APTĂ
285	b) hipertrofia și asimetria mamară;	APTĂ	APTĂ
	c) mastita; mamela secretantă — sângerândă — fără legătură cu nașterea;	INAPTĂ	INAPTĂ
	d) galactocelul	APTĂ	APTĂ
	Sarcina: a) în evoluție, până în luna a IV-a;	INAPTĂ	INAPTĂ, cu excepția personalului nominalizat la art. 2 alin. (2) lit. e) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013
286	b) în evoluție, din luna a V-a;	INAPTĂ	INAPTĂ, cu excepția personalului nominalizat la art. 2 alin. (2) lit. e) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013
	c) perioada postpartum, pe timp de 1 an, cu copilul în viață și certificare prin actul de naștere;	INAPTĂ	INAPTĂ, cu excepția personalului nominalizat la art. 2 alin. (2) lit. e) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013
	d) mola hidatiformă;	INAPTĂ	INAPTĂ
	e) sarcina ectopică în antecedente;	APTĂ	APTĂ
	f) avorturi habituale în antecedente.	APTĂ	APTĂ
287	Sterilitatea feminină	APTĂ	APTĂ
288	Traumatismele organelor genitale feminine	APTĂ/INAPTĂ la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară	APTĂ/INAPTĂ la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară

1	2	3	4
289	Sângerări funcționale	INAPTĂ	APTĂ
290	Dismenoree esențială	INAPTĂ	APTĂ
291	Alte afecțiuni ginecologice sau obstetricale	APTĂ/INAPTĂ la aprecierea comisiilor de expertiză medico- militară	APTĂ/INAPTĂ la aprecierea comisiilor de expertiză medico- militară

18. Bolile maligne și benigne

Nr. prg.	Denumirea bolii	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (1) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (2) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013
1	2	3	4
292	Tumori maligne: a) tumori maligne ale cavității bucale și ale faringelui;	INAPT	INAPT
	b) tumori maligne ale aparatului digestiv și peritoneului;	INAPT	INAPT
	c) tumori maligne ale aparatului respirator și mediastinului;	INAPT	INAPT
	d) tumori maligne ale oaselor, țesutului conjunctiv, pielii și ale sânului;	INAPT	INAPT
	e) tumori maligne ale aparatului urinar și organelor genitale;	INAPT	INAPT
	f) tumori maligne ale sistemului nervos central și periferic, glandelor endocrine, ganglionilor limfatici, alte tumori maligne primare sau secundare, precum și tumorile maligne cu localizare greu de precizat;	INAPT	INAPT
	g) alte tumori maligne cu localizare neprecizată.	INAPT	INAPT
293	Tumori benigne, indiferent de localizare	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico- militară	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico- militară

19. Indici antropometrici

Nr. prg.	Denumirea bolii	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (1) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (2) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013
1	2	3	4
294	a) Talie între 146—148 cm și greutate ideală minimă;	INAPT	INAPT
	b) Greutate sub 45 kg, inclusiv;	INAPT	INAPT
	c) Talie între 149—153 cm și greutate minimă 46 kg;	INAPT	INAPT
	d) Talie între 154—169 cm și greutate 46—50 kg;	APT	APT
	e) Talie între 170—175 cm și greutate între 46—50 kg (cu IMC<18);	INAPT	INAPT
	f) Talie peste 176 cm și greutate între 46—50 kg;	INAPT	INAPT
	g) Deficit ponderal de peste 30% din greutatea ideală (IMC<18)	INAPT	INAPT

MINISTERUL APĂRĂRII NAȚIONALE

ORDIN**privind aprobarea Criteriilor specifice de performanță pentru evaluarea anuală sau ori de câte ori este nevoie a comandanților unităților sanitare cu paturi din rețeaua sanitară a Ministerului Apărării Naționale, în baza cărora contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen**

Pentru aplicarea prevederilor art. 178 alin. (3) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul prevederilor art. 33 alin. (1) din Legea nr. 346/2006 privind organizarea și funcționarea Ministerului Apărării Naționale, cu modificările ulterioare,

ministrul apărării naționale emite prezentul ordin.

Art. 1. — (1) Se aprobă Criteriile specifice de performanță pentru evaluarea anuală sau ori de câte ori este nevoie a comandanților unităților sanitare cu paturi din rețeaua sanitară a Ministerului Apărării Naționale, în baza cărora contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

(2) Evaluarea anuală sau ori de câte ori este nevoie a activității comandanților unităților sanitare cu paturi se face atât în baza criteriilor de performanță stabilite prin Ordinul ministrului sănătății publice nr. 112/2007 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen, cu modificările și completările ulterioare, cât și în baza criteriilor specifice de performanță prevăzute la alin. (1).

Art. 2. — (1) Evaluările prevăzute la art. 1 alin. (1) se efectuează prin acordarea de către fiecare membru al comisiei de evaluare a unui punctaj de la 0 la 5 puncte, pentru fiecare criteriu de performanță menționat.

(2) Nota finală obținută la fiecare criteriu de performanță este media aritmetică a notelor acordate de fiecare membru al comisiei de evaluare. În situația în care media aritmetică are cifre cu zecimale, rotunjirea se face la întreg, astfel: 0,50—0,99 devine 1, iar 0,01—0,49 devine 0.

Art. 3. — În termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului ordin:

a) se încheie acte adiționale la contractele de management ale comandanților unităților sanitare cu paturi, aflate în derulare, pentru adaptarea acestora la prevederile prezentului ordin;

b) șeful Direcției medicale stabilește prin dispoziție procedura privind elaborarea nivelului indicatorilor de performanță asumați prin contractul de management, pentru fiecare an, precum și metodologia de evaluare a criteriilor specifice de performanță prevăzute la art. 1 alin. (1).

Art. 4. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul apărării naționale,
Mircea Dușa

București, 20 februarie 2013.
Nr. M.14.

ANEXĂ

**CRITERIILE SPECIFICE DE PERFORMANȚĂ
pentru evaluarea anuală sau ori de câte ori este nevoie a comandanților unităților sanitare cu paturi din rețeaua sanitară a Ministerului Apărării Naționale, în baza cărora contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen**

1. Îndeplinirea atribuțiilor funcționale specifice ale unității sanitare cu paturi, prevăzute în Regulamentul de organizare și funcționare al acestora

2. Atribuțiile ce revin comandantului în evaluarea membrilor comitetului director și a șefilor de secție/laborator/serviciu medical, atât în baza contractelor de administrare încheiate conform prevederilor legale, cât și a atribuțiilor stabilite prin fișa postului

3. Nivelul de realizare, în etapa evaluată, a obiectivelor stabilite în cadrul planului de dezvoltare a unității sanitare cu paturi pe perioada mandatului

4. Implementarea cadrului organizatoric privind elaborarea de proceduri, planuri de măsuri și controlul aplicării acestora, în vederea asigurării securității și protecției sănătății personalului la nivelul unității sanitare cu paturi

5. Gradul de asigurare atât a mijloacelor necesare securității și sănătății în muncă a personalului, respectiv echipament de protecție, alimentație de protecție, substanțe dezinfectante și

antiseptice, materiale de igienă personală și de curățenie, adaptate la specificul fiecărei/fiecărui secții/compartiment din unitatea sanitară cu paturi, cât și a instructajului personalului privind utilizarea acestora

6. Analiza legalității privind aplicarea sancțiunilor, pe categorii de personal, la abaterile disciplinare ale angajaților unității sanitare cu paturi

7. Analiza modului în care au fost soluționate cererile și reclamațiile primite din partea personalului angajat al unității sanitare cu paturi

8. Îndeplinirea atribuțiilor specifice comandantului, pe linia implementării sistemului de control intern/managerial, precum și gradul de implementare a standardelor de control intern/managerial, în cadrul unității sanitare cu paturi

9. Nivelul privind organizarea, implementarea și monitorizarea aplicării reglementărilor referitoare la protecția informațiilor clasificate, precum și a celor din domeniul informatic și de comunicații, la nivelul unității sanitare cu paturi.

ABONAMENTE LA PUBLICAȚIILE OFICIALE PE SUPORT FIZIC

— Prețuri pentru anul 2013 —

Nr. crt.	Denumirea publicației	Număr de apariții anuale	Valoare (TVA 9% inclus) — lei		
			12 luni	3 luni	1 lună
1.	Monitorul Oficial, Partea I	900	1.200	330	120
2.	Monitorul Oficial, Partea I, limba maghiară	88	1.500		140
3.	Monitorul Oficial, Partea a II-a	205	2.250		200
4.	Monitorul Oficial, Partea a III-a	450	430		40
5.	Monitorul Oficial, Partea a IV-a	5.000	1.720		160
6.	Monitorul Oficial, Partea a VI-a	250	1.600		150
7.	Monitorul Oficial, Partea a VII-a	48	540		50
8.	Colecția Legislația României	4	450	120	
9.	Colecția Hotărâri ale Guvernului României	12	750		70

NOTĂ:

Monitorul Oficial, Partea I bis, se multiplică și se achiziționează pe bază de comandă.

ABONAMENTE LA PRODUSELE ÎN FORMAT ELECTRONIC

— Prețuri pentru anul 2013 —

Produs	Abonamentul FLEXIBIL (Monitorul Oficial, Partea I + alte 3 părți ale Monitorului Oficial, la alegere)									
	Lunar					Anual				
	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300
AutenticMO	50	130	330	790	1.740	500	1.250	3.130	7.510	16.520
ExpertMO	100	250	630	1.510	3.320	1.000	2.500	6.250	15.000	33.000

Produs	Abonamentul COMPLET (Monitorul Oficial, Partea I + toate celelalte părți ale Monitorului Oficial)									
	Lunar					Anual				
	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300
AutenticMO	60	150	380	910	2.000	600	1.500	3.750	9.000	19.800
ExpertMO	120	300	750	1.800	3.960	1.200	3.000	7.500	18.000	39.600

Colecția Monitorul Oficial în format electronic, oricare dintre părțile acestuia	50 lei/an
--	-----------

Prețurile sunt exprimate în lei și conțin TVA.

Mai multe informații puteți găsi pe site-ul www.expert-monitor.ro, unde puteți aplica online comanda.

EDITOR: GUVERNUL ROMÂNIEI



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,
 IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
 și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
 (alocat numai persoanelor juridice bugetare)
 Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro
 Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
 bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.70, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72
 Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.

