

ORDIN nr. M.8 din 4 februarie 2013

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

EMITENT: MINISTERUL APĂRĂRII NAȚIONALE

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 109 din 25 februarie 2013

Data intrării în vigoare : 25 februarie 2013

Forma actualizată valabilă la data de : 21 iunie 2017

Prezenta formă actualizată este valabilă de la 25 februarie 2013 până la 21 iunie 2017

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;

*) 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.

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.

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

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.

ANEXA 1

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 "inapt" 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 trimițătoare.

(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 trimițătoare 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 comandantului/șeful unității militare; exemplarul destinat persoanei expertizate prevăzute la art. 2 alin. (2) lit.

e) se înmânează personal, sub semnătură, sau se comunică printrun 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

|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 și
|locul)*2)
.....|
|.....
|Examen psihologic: efectuat DA [] în data de Nu [] Nu este cazul
[]|
|Ultimul control medical efectuat : Data la
.....|
|Semnătura și parafa medicului unității militare
.....|
|Concluziile comandantului/șefului unității sanitare militare*3):
|APT []
|INAPT []
|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 și medica- le ple- ca- rea/ îna- poie- rea în/ din mi- siune	Nr. crt.	Specialitatea medicală	Diagnosticul	Concluzii	Semnătura parafa
	1.	BOLI INTERNE	TA:		
		Concluziile se vor lua după efectuarea tuturor investigațiilor paraclinice			
	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					
și	Nr.	Tipul examenului	Data, numărul buletinului	Semnătura	
	crt.		de analiză și rezultatul	parafa	
			examenului		
	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 fetoproteină**)		
22.	Coagulogramă**)		
23.	Fosfataza alcalină**)		

*) Se efectuează doar dacă nu sunt deja cunoscute.

***) Exclusiv pentru examenul medical la înapoierea din misiune.

****) Se efectuează doar la plecarea în misiune.

ST

ANEXA 2

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

1. Bolile infecțioase

T

Font 9

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/Echinococoza	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

ST

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

2. Bolile aparatului respirator

T

Font 9

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
17	Tuberculoza*): a) tuberculoza pulmonară activă: - primară; - secundară INAPT INAPT	INAPT	INAPT
	b) tuberculoza pulmonară recent stabilizată - grupa a II-a de bolnavi cu evoluție stabilizată clinico-radiologic și negativi bacteriologic 1 an: - primară; - secundară - se va ține cont de data încheierii TSS INAPT INAPT	INAPT	INAPT
	c) tuberculoza pulmonară vindecată**): - primară; - secundară	INAPT	INAPT
	d) reacții tuberculinice***) intens pozitive, autentificate de medicul neumolog	APT	APT
18	Pleurezia tuberculoasă, diagnosticată în spital de profil	INAPT	APT/INAPT după gradul de vindecare și sechelele restante apreciate de medicul specialist
19	Pneumotoraxul spontan/idiopatic	INAPT	INAPT
20	Tuberculoza pulmonară operată: a) exereza pulmonară la mai puțin de un lob pulmonar, fără tulburări funcționale ventilatorii;	INAPT	INAPT
	b) exereza pulmonară lobară cu tulburări funcționale ușoare;	INAPT	INAPT
	c) exereza pulmonară care depășește un lob - bi-, trilobulară, cu tulburări funcționale medii sau accentuate;	INAPT	INAPT
	d) toracoplastie unilaterală peste 4 coaste, cu tulburări funcționale medii sau accentuate;	INAPT	INAPT
	e) decorticarea pleurală și pleurectomia cu tulburări funcționale medii sau accentuate	INAPT	INAPT
21	Sindroame posttuberculoase: a) cu tulburări funcționale ușoare;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări funcționale medii sau accentuate	INAPT	INAPT
22	Tuberculoza extrapulmonară activă ****):		
	a) intestinală, a peritoneului și a ganglionilor mezenterici;	INAPT	INAPT
	b) osteo-articulară, cu localizare la oasele mari;	INAPT	INAPT
	c) osteo-articulară, cu localizare la oasele mari;	INAPT	INAPT
	d) genito-urinară;	INAPT	INAPT

	e) adenopatii periferice tuberculoase;	INAPT	INAPT
	f) tuberculoza suprarenală;	INAPT	INAPT
	g) tuberculoza altor organe: - ochi; - ureche; - alte organe	INAPT	INAPT
	h) tuberculoza în focare multiple	INAPT	INAPT
23	Tuberculoza extrapulmonară stabilizată: - intestinală, peritoneală, a ganglionilor mezenterici; - osteo-articulară; - a aparatului genito-urinar; - adenopatii periferice tuberculoase; - a ochiului; - a urechii; - a altor organe: piele, ganglioni limfatici periferici, suprarenală; - în focare multiple	INAPT	INAPT
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 microbian 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

ST

*) 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 flictene, 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

T

Font 9

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.;	INAPT	INAPT

	- poliartrita psoriazică: a) cu tulburări funcționale ușoare; b) cu tulburări funcționale medii; c) cu tulburări funcționale accentuate		
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	INAPT	INAPT

	accentuate;		
	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
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

ST

*) 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

T

Font 9

Nr.	Denumirea bolii	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut
-----	-----------------	--	--

prg.		la art. 16 alin. (1) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013	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: - coarctarea 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
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 extrasistolice permanente**), 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	Cardiopatia 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 extrasistolice 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
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; - livedo reticularis 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: - trombangiita 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	APT

		comisiilor de expertiză medico-militară	
	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

ST

*) 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 psiho-motorie - 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*)

T

Font 9

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) Macroglobulinemia Waldenstrom Mielomul multiplu Boala lanțurilor grele Amiloidoza primară Crioglobulinemii INAPT INAPT	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 hipercelular	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

ST

*) 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

T

Font 9

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		
89	Alte boli renale	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară	APT/INAPT la aprecierea comisiilor de expertiză medico-militară

ST

7. Bolile aparatului digestiv

T

Font 9

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 funcționale moderate sau accentuate sindrom de malabsorbție	INAPT	INAPT
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: 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	Litiaza biliară, coledociană sau pancreatică, neoperate	INAPT	INAPT
106	Litiaza 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

ST

- *) 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*)

T

Font 9

	Aptitudinea medico- militară pentru	Aptitudinea medico- militară pentru
--	--	--

Nr. prg.	Denumirea bolii	personalul prevăzut la art. 16 alin. (1) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013	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;</p> <p>- 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;</p> <p>- la TTGO: toleranța scăzută la glucoză implică încadrarea ca INAPT;</p>	INAPT	INAPT
	b) tip I, insulino-dependent;	INAPT	INAPT
	c) tip II, insulino-independent și insulino-necesar, tratat cu insulină	INAPT	INAPT
117	<p>Hiperuricemiile:</p> <p>a) hiperuricemia latentă:</p> <p>- ușoară ≤ 8 mg/dl;</p> <p>- moderată și severă;</p>	APT INAPT	APT INAPT
	b) artrita gutoasă acută;	INAPT	INAPT
	c) guta cronică.	INAPT	INAPT
118	<p>Suprapondere (Obezitatea**), de tip android sau ginoid:</p> <p>a) supraponderabilitate:</p> <p>- 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>	APT	APT
	b) ușoară, clasa I**);	INAPT	INAPT
	c) mijlocie, pronunțată, clasele II-III	INAPT	INAPT
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 giganto-acromegalia tumorală;</p>	INAPT	INAPT
	b) nanismul;	INAPT	INAPT
	c) tumori secretante sau nesecretante hipofizare;	INAPT	INAPT
	d) diabetul insipid;	INAPT	INAPT
	e) insuficiența hipofizară a adultului	INAPT	INAPT
121	<p>Patologia tiroidiană:</p> <p>a) sindroame de hipofuncție tiroidiană</p>		

	moderată;	INAPT	INAPT
	b) sindroame de hipofuncție tiroidiană severă - mixedem;	INAPT	INAPT
	c) sindroame de hiperfuncție tiroidiană moderată;	INAPT	INAPT
	d) sindroame de hiperfuncție tiroidiană accentuată - boala Graves-Basedow, gușă multiheteronodulară toxică, adenom toxic etc.;	INAPT	INAPT
	e) tiroiditele acute și subacute;	INAPT	INAPT
	f) tiroiditele cronice;	INAPT	INAPT
	g) gușa mică oligosimptomatică;	INAPT	APT
	h) gușa mai mare de gradul III inclusiv	INAPT	INAPT
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

ST

*) 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:

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

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 adipoasă 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.

T

Font 9

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
130	Boli ereditare ale sistemului nervos - leucodistrofii, lipidoze, facomatoze etc.: a) cu tulburări funcționale reduse;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări funcționale moderate sau accentuate	INAPT	INAPT
131	Hidrocefaliile, indiferent de cauză: a) inactive la examinări succesive imagistice, la 6-12 luni, fără tulburări funcționale;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări funcționale	INAPT	INAPT

132	Siringomielia Siringobulbia	INAPT	INAPT
133	Mielopatiile cu evoluție cronică, indiferent de etiologie	INAPT	INAPT
134	Eredoataxiile cerebeloase: - boala Friedreich; - boala Pierre Marie; - eredoataxia amiotrofică	INAPT	INAPT
135	Boala neuronului motor - scleroza laterală amiotrofică Charcot	INAPT	INAPT
136	Boli demielinizante ale sistemului nervos: a) fără tulburări funcționale sau cu tulburări funcționale ușoare;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări funcționale moderate sau accentuate, evolutive	INAPT	INAPT
137	Atrofii musculare mielopatică: a) cu tulburări funcționale ușoare;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări funcționale medii sau accentuate	INAPT	INAPT
138	Boli extrapiramidale cu evoluție cronică: - boala Parkinson; - parkinsonisme postencefalitice, posttraumatice, de alte cauze; - coreea cronică Huntington; - degenerescență hepato-lenticulară	INAPT	INAPT
139	Tulburări circulatorii cerebrale ischemice acute: a) tranzitorii;	INAPT	INAPT
	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**): a) confirmată clinic și electroencefalografic într-un serviciu de specialitate;	INAPT	INAPT
	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;	INAPT	INAPT
	c) comemorative de criză unică de pierdere a stării de conștiență;	INAPT	INAPT
	d) modificări E.E.G. suspecte de epilepsie, dar fără crize declarate	INAPT	INAPT
143	Boli musculare - miopatii, miononii, miozite, miastenii: a) cu tulburări funcționale ușoare;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări funcționale moderate sau accentuate	INAPT	INAPT

144	Leziuni ale nervilor cranieni: a) cu tulburări funcționale ușoare;	INAPT	INAPT
	b) cu tulburări funcționale moderate sau accentuate	INAPT	INAPT
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

ST

*) 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.

T

Font 9

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
	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

ST

11. Bolile dermatovenerice*)

T

Font 9

	Aptitudinea medico-	Aptitudinea medico-
--	---------------------	---------------------

Nr. prg.	Denumirea bolii	militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (1) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013	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	Furunculoza recidivantă	INAPT	INAPT
178	Tinea corporis 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	Cutis laxa 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 - xeroderma pigmentosum, 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 placcarde întinse sau generalizată: - eczema de origine complexă; - eczema de contact; - eczema atopică cu documentație de specialitate	INAPT	INAPT

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 palmo-plantară și keratodermia familială cu tulburări funcționale moderate/accentuate;	INAPT	INAPT
	b) Ichtioza, 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
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

ST

*) 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

T

Font 9

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

ST

*) 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

z, ținându-se cont de posibilitățile anatomo-funcționale ale maxilarelor prin restaurări protetice.

13. Bolile O.R.L.

T

Font 9

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	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
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

ST

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

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.

T

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: a) unilaterală;	INAPT	INAPT
	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	Degenerescenta 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: a) acuitatea vizuală fără corecție aeriană minimum 5/6;	APT	APT
	b) acuitatea vizuală 1 cu corecție 3 dioptrii	INAPT	APT
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,	APT, cu excepția specialităților aviație, marină, tancuri, apărare antiaeriană și radiolocație, infanterie, vânători de munte,

		sau în funcție de fișa postului	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

ST

15. Bolile urologice - chirurgicale și genito-urinare

T

Font 9

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	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	INAPT	INAPT

	neoperat, cu tulburări funcționale accentuate-colici repetate, hematurie macroscopică, infecție urinară persistentă, dilatații pielocaliceale etc.		
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
244	Litiază urinară renală, uni- sau bilaterală, nefrocalculoza ureterală, vezicală, uretrală, prostatică, pe malformații:	INAPT	INAPT
	a) operată sau neoperată, fără tulburări funcționale;		
	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 traumatice:	INAPT	APT
	a) dilatabile;		
	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:	APT	APT
	a) uni- sau bilaterală, operată ori neoperată, fără tulburări funcționale;		
	b) operată și recidivată sau inoperabilă	INAPT	INAPT
251	Castrarea 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	INAPT	INAPT

	tratament.		
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

ST

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

16. Bolile aparatului locomotor și alte afecțiuni chirurgicale

T

Font 9

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
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
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 curbura fiziologică cu unghi sub 20 grade;	INAPT	APT
	b) deviații ale coloanei vertebrale ce depășesc curbura fiziologică 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;		
	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 - disjunctii, luxații,	INAPT	APT

	fracturi - fără/cu tulburări funcționale ușoare de statică și dinamică;		
	b) traumatismele bazinului - disjuncții, luxații, fracturi - cu tulburări funcționale moderate sau accentuate de statică și dinamică.	INAPT	INAPT
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 unilateral;	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) - coxa vara, valga, plana; - genu valgum, varus, recurvatum; - piciorul strâmb varus, valgum, quin, scobit; cu tulburări evidente de ortostatism, mers și port al încălțăminteii; INAPT INAPT	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 încălțăminteii; - bilateral, peste 3 degete, cu jenă pronunțată în portul încălțăminteii;	INAPT	INAPT
	ș) hallux valgus cu abducție de până la 15 grade; normal 5 grade;	INAPT	APT
	t) hallux valgus cu abducție peste 15 grade, cu tulburări trofice tegumentare/hipercheratoză, bursite, exostoza, cicatrici cheloide post-operatorii, deformarea încălțăminteii;	INAPT	INAPT
	ț) sindactilia la peste două degete de la mână;	INAPT	INAPT
	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 mână 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: compresioni 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 -

T

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
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

ST

NOTĂ:

La testarea mobilității articulare se iau în considerare următoarele aspecte:

a) poziția de 0 grade de mobilitate a articulațiilor unui subiect se consideră atunci când aceasta este în ortostatism - poziția de "drepti", cu brațele lângă corp și palmele pe lângă coapse și vârfurile picioarelor lipite;

b) poziția funcțională a membrelor 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;

c) 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;

d) articulațiile mari, cum sunt: umăr, cot, șold, genunchi, gleznă, articulațiile radio-carpiană, subastragaliană și medio-tarsiană.

17. Bolile aparatului genital feminin

T

Font 9

Nr. prg.	Denumirea bolii	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin.	Aptitudinea medico-militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (2)
----------	-----------------	---	---

		(1) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013	din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.8/2013
1	2	3	4
282	Vulva și vaginul: 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 - kraurosis vulvar;	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: a) afecțiuni inflamatorii ale uterului - metrite acute și cronice;	INAPTĂ	INAPTĂ
	b) cervicita și endocervicita;	INAPTĂ	INAPTĂ
	c) sinechia uterină;	APTĂ	APTĂ
	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
285	Sânul: a) mastopatia chistică cronică;	APTĂ	APTĂ
	b) hipertrofia și asimetria mamară;	APTĂ	APTĂ
	c) mastita; mamela secretantă - sângerândă - fără legătură cu nașterea;	INAPTĂ	INAPTĂ
	d) galactocelul	APTĂ	APTĂ

286	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
	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
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

ST

18. Bolile maligne și benigne

T

Font 9

Nr. prg.	Denumirea bolii	Aptitudinea medico- militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (1) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului	Aptitudinea medico- militară pentru personalul prevăzut la art. 16 alin. (2) din metodologia aprobată prin Ordinul ministrului
-------------	-----------------	--	--

		apărării naționale nr. M.8/2013	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 sânelui;	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

ST

19. Indici antropometrici

T

Font 9

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
--	--	-------	-------

ST
