



TACTICA SANITARĂ ȘI MEDICINA OPERAȚIONALĂ A ARMATEI ROMÂNE ÎNTR-UN VIITOR CONFLICT ARMAT

HEALTHCARE TACTICS AND OPERATIONAL MEDICINE OF THE ROMANIAN ARMY IN A FUTURE ARMED CONFLICT

Colonel (ret.) medic prof. univ. dr. Viorel ORDEANU*

Colonel (ret.) prof. univ. dr. Benoni ANDRONIC **

**(Academy of Romanian Scientists, 3 Ilfov, 050044, Bucharest, Romania,
email: secretariat@aosr.ro)**

Rezumat: Organizarea sprijinului medical al unităților militare în zonele de operații, în contextul acțiunilor militare, implică un sistem complex, structurat pe mai multe niveluri, conform standardelor NATO și reglementărilor naționale. Acest sistem este denumit asistența medicală operațională și are scopul de asigurare a sănătății, protecției și salvării vieții personalului militar în timpul misiunilor, operațiunilor sau exercițiilor, atât în timp de pace, cât și în situații de criză, stare de asediu sau război.

Sprijinul medical al forței la nivelul unităților militare din zonele de operații este un sistem bine structurat, prevăzut în regulamente militare și descris în literatura de specialitate, organizat piramidal pe niveluri de asistență, cu accent pe triaj, prim ajutor, evacuare rapidă și tratament specializat. Direcția medicală a Ministerului Apărării Naționale, spitalele militare și centrele logistice au rol esențial în organizarea și susținerea acestei activități, iar instruirea conform standardelor NATO asigură eficiența, în pofida unor limitări existente.

Cuvinte cheie: zone de operații, conflict armat, combatanți, sprijin medical, organizarea serviciului sanitar medical, medicină operațională, standarde NATO.

Abstract: Organizing medical support for military units in areas of operations, in the context of military actions, involves a complex system structured on several levels, in accordance with NATO standards and national regulations. This system is called operational medical assistance and aims to ensure the health, protection, and rescue of military personnel during missions, operations, or exercises, both in peacetime and in crisis situations, states of siege, or war.

Medical support for forces at the level of military units in areas of operations is a well-structured system, provided for in military regulations and described in specialist literature, organised pyramidally by levels of assistance, with an emphasis on triage, first aid, rapid evacuation and specialised treatment. The medical directorate of the Ministry of National Defense, military hospitals, and logistics centers play an essential role in organizing and supporting this activity, and training in accordance with NATO standards ensures efficiency, despite existing limitations.

* Profesor universitar la Universitatea „Titu Maiorescu” București, email: ordeanu_viorel@yahoo.com.

** Profesor universitar, membru corespondent al Academiei Oamenilor de Științe din România, email: benoneandronic@yahoo.com.



Keywords: *areas of operations, armed conflict, combatants, medical support, organization of medical services, operational medicine, NATO standards.*

Introducere

Războiul este o permanență a Istoriei omului, și poate și al Preistoriei sale, deci se știe că va fi, dar nu se știe când. Selecționarea biologică a combatanților, menținerea capacității de luptă și de muncă, îngrijirea răniților și bolnavilor, susținerea psiho-somatică a luptătorilor, restabilirea aptitudinii pentru luptă, muncă sau viață, sunt elemente esențiale în logistica forței vii, de care depinde obținerea victoriei.

Având în vedere că în limba română cuprinderea mai largă a termenului „*sanitar*” (folosit tradițional sub influența limbii franceze), care privește multilateral starea de sănătate față de termenul „*medical*”, care include numai diagnosticul, tratamentul și profilaxia bolilor, îl preferăm față de traducerea curente din limba engleză. Traducerea trebuie să respecte spiritul textului și nu doar forma, care ar putea să inducă în eroare.

1. Premizele organizării serviciului sanitar militar

Armata Română, ca și alte armate moderne, a moștenit de la armata romană principiile de organizare și de tactică adaptate condițiilor actuale, precum și dictonul *Si vis pacem, parabellum*.

În Antichitatea veche, comandanții aveau și noțiuni de îngrijire a răniților și bolnavilor¹. O pictură pe ceramică din mileniul I î.e.n. îl prezintă pe Ahile care a scos o săgeată și îl bandajează pe camaradul său Patrocle. În Antichitatea clasică, unitățile grecești aveau un „*chiron*” care scotea săgețile și sulitele cu contravârfuri din răni și pansau răniții. Chirurgicalul Machaon, considerat fiul lui Asclepios (zeul medicinei) și părintele medicinei militare, era un luptător viteaz în Războiul Troiei și unul dintre medicii elinilor, după luptă.

Romanii recunoșteau importanța urgenței în tratarea răniților și aveau la fiecare grupă de 10 luptători (decuria comandată de un decurion) un soldat care lupta în formație, iar după luptă se îngrijea de camarazii răniți. Dacă era cazul, îi trimitea sau îi ducea la „*spitalul de campanie*”. Iar marile unități (legiunile) aveau în castru (cazarma fortificată) și un Spital adevărat, pentru răniți și bolnavi, cu tot personalul necesar și dotarea existentă în epocă.

În Evul Mediu unitățile militare aveau pe front, dar și la navele mari de luptă, un chirurg (ajutor de medic) pentru îngrijirea răniților și un „*bărbier*” ca ajutor al acestuia. Însă progresele tehnice au făcut că numărul de victime să fie atât de mare, încât nu mai erau suficiente forțele și mijloacele pentru îngrijirea acestora. Pe la anul 1860 a fost înființată

¹ A se vedea și căpitan Nicolai ZAHAROV, referat „Tactica și strategia aplicată în războaiele medice”, Academia Militară a Forțelor Armate „ALEXANDRUL CEL BUN”, Chișinău, 2023, disponibil la <https://ro.scribd.com/document/702634131/Tactica-%C8%99i-strategia-aplicat%C4%83-in-r%C4%83zboaiele-medice>, accesat la 02.06. 2025.



Societatea de Cruce Roșie (CR), care fiind neutră urma să îngrijească fără deosebire orice militar sau civil rănit sau bolnav.

Dar încă din primul război major la care CR a participat cu sprijin umanitar (Războiul ruso-româno-turc din 1877 - 1878, adică Războiul nostru de Independență), răniții turci, fiind musulmani au refuzat să fie îngrijiți sub semnul crucii (și de femeile infirmiere), așa că s-a înființat o filială de Semilună Roșie. Chiar și în 1991, *Spitalul românesc de campanie nr. 100*, dislocat în Arabia Saudită (*Romanian Field Hospital No. 50*) a trebuit să înlocuiască semnul Crucii Roșii cu Semiluna Roșie.

Medicina militară a progresat continuu, în funcție de dezvoltarea medicinei, având forțe și mijloace adecvate și organizare corespunzătoare epocii. La noi, neexistând încă medici autohtoni, Domnitorul Țării Românești, prințul Barbu Știrbey, în 1853, l-a adus din Franța pe locotenentul medic Carol Davila (1828 -1884). Acesta a fost numit Medicul-șef al Spitalului Militar și a trebuit să reorganizeze nu numai spitalul ci și serviciul sanitar militar. Dar a organizat și serviciul sanitar civil, a înființat Facultatea de Medicină și cea de Medicină Veterinară, iar după Unire a organizat și condus serviciul sanitar militar și civil din România, a condus personal serviciul sanitar pe frontul din Războiul de Independență, a înființat Institutul Medico-Militar și alte instituții sanitare, introducând medicina românească în circuitul european. Acest ofițer francez, care a servit continuu sub Domnitorul Țării Românești, Domnitorii României și Regele României, a ajuns general român, profesor și academician pentru meritele sale deosebite.

2. Organizarea modernă a serviciului sanitar militar

Odată cu reorganizarea Armatei Române după model francez, sub conducerea Domnitorului Alexandru Ioan I (colonelul de cavalerie Alex. Ioan Cuza) se uniformizează și denumirile unităților, gradelor și sistemul de asistență medicală. Medicina militară românească, ca **Serviciu sanitar, veterinar și farmaceutic**, având personal propriu, a asigurat trupele la pace și la război în Războiul de Independență, Al Doilea Război Balcanic, în Primul Război Mondial, Al Doilea Război Mondial, la Revoluția Română și la misiuni externe ale Armatei Române (Războiul din Golf, Somalia, Angola și multe altele).

Astfel, la vechea **organizare ternară** (cu 3 unități de bază plus cele speciale, auxiliare și necombatante) deci grupa, plutonul, compania, batalionul, regimentul, brigada, divizia, corpul de armată, armata, grupul de armate, și ulterior frontul și grupul de fronturi, existau și formațiuni sanitare corespunzătoare.

La campanie se înființau, la subunități, **Puncte de adunare a răniților**, pentru primul ajutor premedical (autoajutor, ajutor reciproc, ajutor necalificat), la unități **infirmieria de unitate**, pentru ajutor medical calificat, condusă de un medic militar generalist (medic-sef și locțiitor al comandantului), la mari unități tactice **spitale de campanie** cu medici chirurghi pentru ajutor medical specializat, la mari unități operative **baze de**



spitalizare cu secții de spitalizare și spitale de campanie cu diferite specialități, iar la nivel strategic **spitale de zona interioară** pentru tratament medical supraspecializat și recuperare medicală. Se poate observa corespondența perfectă cu actuala organizare a medicinei operaționale și înlocuirea unor termeni de origine franceză cu alții de origine engleză. Astfel englezescul *role*, care are echivalent românesc neologismul *rol*, apare uneori în limba română scris ca “*role*”, deci un barbarism, arătând că autorul cunoaște engleza dar nu și româna. Dar și scăderea relativă a importanței serviciului sanitar, care parte acum din structura logisticii unității și nu subordonat direct comandantului.

Când România avea armată de masă, cu recrutare cvasiobligatorie, efectivele militare erau foarte mari (sute de mii de oameni și sute de mii de cai) care erau organizate în 4 armate și care la mobilizare deveneau Zone de operații (de Nord-Est, de Nord-Vest, de Sud-Vest, de Sud, plus o zonă de operații transdanubiană în Sud-Est, conform doctrinei tradiționale de apărare circulară a țării de către întregul popor. Direcția medicală (DM) a Ministerului Apărării Naționale (MApN) avea 12 spitale militare și multe alte formațiuni sanitare, clinice și neclinice, inclusiv un Centru de cercetări științifice medico-militare pentru protecție medicală împotriva armelor CBRN. Fiecare zonă de operații forma câte o Direcție medicală (din Secția medicală a mării unități), cu o Baza de spitalizare cu câte două Secții, care totalizau zeci de spitale de campanie fiecare, un Centru sanitar antiepidemic (din Laboratorul Antiepidemic al mării unități), centru de transfuzii, depozit sanitar etc.

3. Organizarea și funcționarea actuală a Serviciului sanitar militar

La pace există Direcțiile medicale ale ministerelor și organizațiilor neguvernamentale ale instituțiilor de forță militarizate (MApN, MAI, SRI etc.) și ONG specializate (Crucea Roșie Română), toate acestea fiind coordonate de Guvernul României, Ministerul Sănătății și CSAT.

Organizarea sprijinului medical al unităților militare de pe front, în contextul operațiunilor militare, implică un sistem complex, structurat pe mai multe niveluri, conform standardelor NATO și reglementărilor naționale².

Acest sistem este denumit **asistența medicală operațională** și are scopul de asigurare a sănătății, protecției și salvării vieții personalului militar în timpul misiunilor, operațiunilor sau exercițiilor, atât în timp de pace cât și în situații de criză, stare de asediu sau război.

Structura și nivelurile sprijinului medical pe teritoriul național

Sprijinul medical operațional este organizat pe niveluri, în funcție de rol și de eșalon, fiecare având teoretic capacități specifice. Formațiunile sanitare militare existente pe front sunt organizate ierahic și piramidal, ca și

² Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 95/2006, și Acte normative ale MApN, disponibil la <https://emea.search.yahoo.com/search?ei=UTF+Guvernului+nr.+95%2F2006%2C+%C5%9Fi+Acte+normative+ale+MApN&fr=crmas>, accesat la 05.06. 2025.



unitățile militare pe care le sprijină și se subordonează acestora, dar fiind integrate în **sistemul de medicină operațional al MApN**.

Astfel, formațiunile sanitare militare de front, în contextul românesc, sunt structuri specializate ale MApN care asigură asistența medicală în condiții de luptă sau în Teatre de operații (TO), adaptat la standardele NATO, având o dublă subordonare, profesional Direcției medicale și militar unității la care este în organică sau a fost arondată.

Puncte medicale avansate (PMA)

Unitățile mobile de prim-ajutor premedical³ și triaj ale **unităților combatante**, amplasate aproape de linia frontului, preiau răniții de la **punctele de adunare răniți** (PAR) de la **subunități**, din locuri relativ protejate de focul inamic și de intemperii, completează primul ajutor necalificat (autoajutor, ajutor reciproc) sau semicalificat, acordat de soldați sanitari sau gradați sanitari din subunități, stabilizează răniții înainte de evacuarea către spital, având dotare pentru intervenții de urgență, oprirea hemoragiilor, gestionarea traumatismelor etc. Este asigurat de personalul sanitar existent în unitate: ofițeri-medici generaliști, eventual și medici de chirurgie generală, infirmieri, paramedici, respectiv soldați sanitari, gradați sanitari, subofițeri sanitari, asistenți medicali militari. Pe acolo trec toți răniții, unii primesc primul ajutor și se întorc la luptă, alții sunt evacuați mai departe, pe etape sau pe destinații.

Spitale de campanie

Sunt clasificate în funcție de competențe și capabilitate în trei categorii.

Rol 1 sunt **unități medicale de bază**, spitale de campanie simple, la **unitățile** militare, care oferă îngrijiri calificate primare și evacuare rapidă, care sunt integrate în unități militare sau MU tactice. Activitatea constă în acordarea **primul ajutor calificat și evacuare inițială**, incluzând triajul, acordarea primului ajutor (stabilizarea funcțiilor vitale, oprirea hemoragiilor etc.), mica chirurgie și evacuarea rapidă a răniților de la puncte medicale avansate. Se realizează în imediata apropiere a locului rănirii, deci în apropierea frontului, în condiții de luptă, utilizând truse medicale și mijloace de transport adecvate. Încadrarea este cu ofițeri-medici (generalști sau chirurgie generală) și echipele respective.

Rol 2 sunt **spitale mobile cu capacități chirurgicale limitate**, subordonate MU tactice, capabile să efectueze intervenții chirurgicale de urgență și să asigure reanimarea și stabilizarea răniților, activitatea constnd în **sprijin medical specializat** fiind asigurat prin echipe de chirurgie generală, oferă tratament de urgență, resuscitare și intervenții chirurgicale de salvare a vieții. Include spitale mobile de campanie (pe vehicule rutiere, trenuri de cale ferată, nave spital, în containere sau în corturi ori în construcții rechiziționate, ori mixt, după caz) și unități medicale avansate

³ I.I. Jeican, F.O. Botiș, C. Ciuce, „Activitatea chirurgicală medico-militară în timpul celui De-al Doilea Război Mondial oglindită în revistele medicale românești ale vremii”, disponibil la <https://www.jurnaluldechirurgie.ro/jurnal/docs/jurnal313/jurnal/docs/-jurnal313/art%20014%202013%20nr%203%20.pdf>, accesat la 08.06. 2025.



(*antene chirurgicale*), cu personal medical specializat (medici, asistenți etc.) și echipamente pentru intervenții chirurgicale minore sau curente și asigură stabilizarea răniților pentru evacuare către niveluri superioare, dacă este cazul.

Rol 3 sunt *spitale mobile sau dislocabile*, subordonate MU Operative, cu dotare și încadrare mai complexă, cu Săli de operație, imagistică, laboratoare și facilități pentru internare, capabile să gestioneze cazuri complexe, ca orice spital fix. Acordă *sprijin medical multispecializat*, furnizat de spitale militare de campanie sau spitale teritoriale fixe sau mobile ori la nivelul TO, include chirurgie complexă, terapie intensivă și diagnostic avansat, iar personalul include chirurghi cu diferite specialități, anesteziști și alți specialiști, dotați cu echipamente performante.

Rol 4 sunt spitale fixe, acordă *sprijin medical supraspecializat*, asigurat de spitale militare cu secții supraspecializate (de ex. *Spitalul Universitar de Urgență Militar Central Dr. Carol Davila* București), subordonate MU Strategice, capabile de tratament complet, reabilitare și recuperare pe termen lung și se realizează în afara zonei de operații (conflict), în facilități medicale moderne, bine echipate și încadrate, echivalentul Spitalelor de Zonă Interioară, existente anterior în România.

Pe lângă acestea funcționează diferite formațiuni ajutătoare.

Echipe de *evacuare medicală* (MEDEVAC) sunt formațiuni specializate care transportă răniții de pe front către unități medicale, cu ambulanțe terestre (blindate sau neblindate) ori aeronave medicale, în sistem “*către sine*” și “*de la sine*”.

Unitățile de *Medicină Preventivă* sunt Centre /Laboratoare de medicină preventivă (CMP) subordonate DM, care asigură supravegherea sanitară, prevenirea bolilor infecto-contagioase (transmisibile) și controlul sanitar-veterinar în condiții de campanie, pentru menținerea sănătății efectivelor.

Centrul de Transfuzie Sanguină (CTS) al MApN asigură necesarul de sânge și componente sanguine pentru tratamente în TO, fiind esențial pentru cazurile grave.

Formațiuni sanitare voluntare ale Crucii Roșii, pentru acordarea primului ajutor și sprijin medical pe front, organizate conform legii de Societatea Națională de Cruce Roșie, pot fi mobilizate pentru acordarea primului ajutor și sprijin medical pe front, în colaborare cu MApN.

Toate aceste structuri sunt coordonate de DM, împreună cu cele 11 spitale militare de urgență teritoriale, fiind integrate în Sistemul Național de Sănătate. În contextul actual, războiul din Ucraina a accelerat adaptarea acestor formațiuni, și în general a medicinei operaționale, la standardele NATO, pentru a răspunde riscurilor crescute din regiune.

3.1 Componentele organizării activității sprijinului medical

Triajul este esențial pentru prioritizarea cazurilor în funcție de gravitate: răniți în stare critică, în stare stabilă, muribunzi și decedați, iar



evacuarea medicală se face după caz cu mijloace terestre (ambulanțe, ambulanțe blindate sau alte vehicule), aeriene (elicoptere, avioane sau drone MEDEVAC) ori navale. Pentru evacuare multinațională este importantă cooperarea cu aliații (NATO, UE etc.) sau neutrii (ONU, Crucea Rosie etc.). Există și o codificare pe culori a urgențelor, în funcție de gravitate și de riscul vital.

Instruirea personalului medical militar (medici, asistenți etc.) se face unitar, conform standardelor NATO pentru medicina operațională, iar programele de formare includ competențe pentru triaj, resuscitare, gestionarea politraumatismelor și operațiuni în condiții dificile.

Logistica medicală specifică include aprovizionarea și reaprovizionarea cu medicamente, materiale sanitar-farmaceutice și dispozitive medicale, echipamente specifice (truse chirurgicale, aparate pentru reanimare cardio-respiratorie etc.), oxigen, sânge și derivate de la Centre de transfuzie sanguină (CTS), echipament individual și cazarmament pentru bolnavi, apă și hrană, precum și altele, după caz. Materialele se cer de la **Centrul de logistică medicală** (CLM) și Depozitele sanitare, care stochează și distribuie resursele logistice specifice.

Cooperarea multinațională în operațiunile sub comanda NATO sau ONU păstrează responsabilitatea națională, dar se integrează în sisteme aliate, iar la nevoie România colaborează cu alte state pentru schimbul sau achiziția de resurse medicale și pentru evacuare.

3.2. Reglementări și structuri implicate

Ordonanța de urgență nr. 95/2006 definește asistența medicală operațională ca parte a sprijinului medical, incluzând protecția forței (medicina preventivă), evaluarea (diagnosticul), tratamentul (farmacologic și nefarmacologic) și evacuarea medicală.

Direcția Medicală (DM) a MAPN coordonează asistența medicală în Armata României, inclusiv pe front, supraveghează spitalele militare (fixe și mobile), Centrele de medicină preventivă și formațiunile medicale militare.

Centrul de Medicină Preventivă (CMP) asigură sănătatea publică, prevenirea bolilor transmisibile și supravegherea factorilor de mediu în teatrele de operații (TO). Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare Medico-Militară „Cantacuzino” (INCDMM) asigură în plus și protecția medicală împotriva armelor CBRN și cercetarea științifică medico-militară în condiții de campanie.

Insitutul Medico-Militar formează medici militari, medici dentiști, farmaciști și personal sanitar mediu (subofițeri sanitari și asistenți militari) pentru sprijin medical pe front.

Exemple de activități practice

Misiuni externe: spitale militare sau secții ale acestora în războaiele din Golful Persic (Arabia Saudită 1991, Irak 2003), Africa (Somalia 1992, Angola 1993), Europa (Bosnia și Herțegovina EUFOR Althea, 2001), Asia (Afganistan ISAF 2014) etc.



Misiuni interne: spitalul ROL 2 Otopeni în pandemia de Covid-19, în 2020-2023 etc.

Exerciții militare multinaționale: SEA BREEZE (anual), CWIX25 (2025), VIGOROUS WARRIOR 2015, BIOEX (2009) etc.

Acțiuni umanitare: echipe medicale militare, în Italia (în 2020), colaborare cu Garda Națională a Statului Alabama (SUA) pentru consultații gratuite (în 2025) etc. care demonstrează flexibilitatea sistemului medical militar.

Provocări și limitări

Reglementările incomplete au creat vulnerabilități în reglementarea asistenței medicale operaționale, dar cadrul legal a fost clarificat prin adoptarea unei OUG în 2024⁴.

Resursele limitate prin subfinanțare cronică și disponibilitatea redusă a spitalelor mobile, deci a paturilor de spital, vor constitui constrângeri în operațiunile de amploare, atât la pace cât și la război.

Condițiile de lucru în condiții dificile, de catastrofă sau de front, necesită adaptare conceptuală și antrenament pentru lipsa infrastructurii performante și riscurile de securitate.

În concluzie, sprijinul medical al forței la nivelul unităților militare de pe front este un sistem bine structurat, prevăzut în regulamente militare și descris în literatura de specialitate, organizat piramidal pe niveluri de asistență, cu accent pe triaj, prim ajutor, evacuare rapidă și tratament specializat. Direcția medicală a MAPN, spitalele militare și centrele logistice au rol esențial în organizarea și susținerea acestei activități, iar instruirea conform standardelor NATO asigură eficiența, în pofida unor limitări existente.

4. Structura și nivelurile sprijinului medical în afara teritoriului național

Direcția medicală a frontului sau a TO este structura militară responsabilă pentru starea de sănătate și sprijinul medical operațional pe linia frontului. Aceasta organizează, coordonează și acordă asistență medicală personalului militar, în timp de pace sau război, pe timpul operațiunilor, exercițiilor și misiunilor conform standardelor NATO. Dacă unitățile românești sunt subordonate unui comandament străin, și **medicina operațională** este organizată corespunzător, sub comandă unică (*figura 1*).

⁴ Ordonanța de urgență pentru completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Guvernul României, disponibil la <https://emea.search.yahoo.com/search?...>, accesat la 09.06. 2025.



Figura 1. Vedere de ansamblu a unui spital de campanie Rol 2(3) NATO multinațional, cu corturi, containere și autospeciale, la exercițiul Vigorous Warrior 2015, în Republica Cehia (echipamentele roșii sunt ale SMURD România)

Termenul de **Direcția Medicală a Frontului** (DMF)/TO se referă la conducerea sprijinului medical responsabil cu asigurarea sănătății și sprijinul medical al forțelor române și al aliaților din zona respectivă. Cuprinde organizarea, coordonarea și acordarea asistenței medicale personalului medical pe timpul operațiunilor, exercițiilor sau misiunilor, atât în timp de pace cât și de război, conform standardelor NATO⁵. De fapt, doar termenul este nou, pentru că în medicina militară a existat dintotdeauna **medicina de campanie**, adică asigurarea medicală a trupelor în condiții specifice de război, catastrofă sau aplicații militare. Există manuale de chirurgie de campanie, igiena și epidemiologie, protecție medicală NBC/CBRN etc.

Rolul Direcției Medicale a M Ap N (Medical Directorate) este de supraveghere a sprijinului medical în TO, pentru asigurarea sănătății și capacității operaționale a personalului militar, prin îngrijiri preventive, curative și de refacere (reabilitare). DM este responsabilă și de logistica sanitară, medicina operațională și infrastructurile sanitare militare în TO. Coordonează asistența medicală a forțelor românești în operațiuni, inclusiv în misiuni NATO, operații de menținere a păcii (*peacekeeping*) și aplicații militare în țară (*domestic exercises*). Gestionează unitățile medicale mobile (spitale de campanie) Rol 1, Rol 2 și Rol 3, care asigură îngrijiri medicale diferite, respectiv la nivel de bază, mediu și avansat. De exemplu, în pandemia de Covid-19 a funcționat un spital Rol 2 adaptat pentru boli infecțioase (în realitate Rol 3) la București și altul la Constanța, acestea fiind cele mai mari și mai importante garnizoane militare românești. DM asigură complianța cu standardele NATO pentru medicina operațională, incluzând modernizarea sălilor de operații și echipamentul de imagistică.

⁵ Simona Carlușea „La 20 de ani de la aderare, medicina militară românească se adaptează standardelor NATO”, Europa Liberă România, 23 febr. 2024, disponibil la <https://romania.europalibera.org/a/medicina-militara-se-adapteaza-standardelor-nato/32830794.html>, accesat la 12.06. 2025.



4.1. Facilități specializate ale DM pentru medicina operațională

Centrul de Asistență Medicală Multidisciplinară pentru Militarii Răniți în TO (CAMMMRTO) de la Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila” din București, care oferă tratament specializat pentru militarii răniți, la Pavilionul Z, cu două secții cu rezerve de un pat, grup sanitar, TV, aer condiționat, console pentru gaze medicale, monitoare pentru semne vitale, sisteme de alarmare a asistentei, linii telefonice pentru contact direct cu conducerea medicală, etc., și o secție similară la Pavilionul V.

Antrenament și învățământ la Institutul Medico-Militar, în București și Târgu Mureș, pentru pregătirea de studenți în medicină, medicina dentară, farmacie și asistență medicală militară, pentru armată și alte entități de securitate națională. Institutul asigură formarea conform cerințelor TO, inclusiv îngrijirea traumatismelor și răspunsul la urgențe.

Medicina preventivă prin Centrul de Medicină Preventivă (CMP), cu inspecții de sănătate publică și veterinară, supravegherea bolilor, vaccinare, controlul sanitar al mediului (apă, aer, sol, alimente, obiecte) pentru menținerea sănătății trupelor.

Alinierea cu standardele NATO

După primirea României în NATO, DM a adoptat cerințele de medicină operațională a acestuia, inclusiv: investiții în echipamente medicale moderne, antrenarea de echipe pentru medicina operațională, participarea la exerciții comune NATO cum a fost exercițiul *Steadfast Defender 2024* (care a testat capacitatea sprijinului medical pentru 90 000 de militari) și dezvoltarea de unități medicale mobile pentru sprijinul operațiilor întrunite cu aliații NATO, având în vedere poziția strategică a României pe flancul estic și războiul din Ucraina.

Provocările constau în lipsa de personal specializat, subfinanțarea, salariile mici și lipsa de atractivitate pentru profesia militară și cea medicală, iar contextul geopolitic solicita României un sprijin medical robust pentru crize potențiale și creșterea cererii de echipe medicale bine antrenate, având în vedere rolul în NATO, în vecinătatea Ucrainei.



Figura 2. Tablou prezentând pe prof. dr. Carol Davila la Spitalul de campanie în Războiul de Independență, 1877-1878 (pictură de Colonel Ghe. Ioniță)



În 2024, Ministerul Sănătății a propus reglementări care includ medicina operațională, cerute ca sprijin pentru exercițiile NATO și pregătirea pentru potențiale viitoare conflicte, cu standardizarea serviciilor medicale pentru activități militare de mare risc, inclusiv război. DM a modernizat cele 11 Spitale Militare ale sale, începând cu 2018, întărind capacitatea de imagistică și facilitățile chirurgicale conform cerințelor operaționale.

Deci DM are un rol important în asigurarea sprijinului operațiilor militare românești, cu facilități specializate și mobile, pregătirea scenariilor geopolitice, capabilitatea spitalelor, exerciții, programe de antrenament etc.



Figura 3. Infirmerie de unitate pe front, pe câmp, în Al Doilea Război Balcanic (1913)

4.2. Mobilitatea facilităților medico-militare

Având în vedere că în majoritatea cazurilor succesul tratamentului depinde și de urgența aplicării (în răniri există „intervalul de aur” de maximum 2 ore de la rănire până la tratamentul primar), facilitățile medicale trebuie să se deplaseze în spatele trupelor și să afluască unde este nevoie. Unele sunt dislocabile, adică pot fi mutate (corturi sau containere) altele sunt mobile (pe roți, cale ferată, naval sau aerian). Unele echipamente sunt portabile (adică se pot muta unde este nevoie de ele), iar altele sunt portative (adică pot să funcționeze și în timpul deplasării).

Spitalele românești de campanie au fost folosite prima dată în Războiul de Independență (1877-1878), inițiativa fiind a Dr. Carol Davila, șeful serviciului sanitar militar, ca urmare a experienței sale din războiul franco-german din 1870-1871. Spitalul avea corturi de pânză transportate cu căruțe și ambulanțe cu cai și avea capacitatea de a opera de urgență și a spitaliza răniții (figura 2). Cei grav răniți erau trimiși în țară pentru tratament și recuperare la Spitalul Oștirii (la Mănăstirea Mihai Vodă, în București), spitale civile (de ex. Spitalul Colțea, în București) sau spitale provizorii ale Crucii Roșii (de ex. la Palatul Cotroceni, în București). Pentru fabricarea de pansamente în cantitate mare se ridicase în curtea spitalului Colțea o „baracă a croitoreșelor” unde materiale textile donate de populație erau spălate și dezinfectate prin fierbere cu leșie și săpun, călcate cu fierul încins, apoi tăiate în fâșii, iar resturile erau scămoșate și se obținea vată pentru pansamente, apoi erau trimise cu căruțele spre front, în Bulgaria.



În Al Doilea Război Balcanic, Armata Română, aflată în Bulgaria, avea mai multe spitale de campanie organizate similar, după model francez, iar materialele sanitar-farmaceutice proveneau din fabrici și laboratoare farmaceutice. Din cauza situației epidemiologice, în special holeră, unele spitale au fost transformate în spitale de boli contagioase (*figura 3 și 4*).



Figura 4. Infirmerie de unitate pe front, pe câmp, în Al Doilea Război Balcanic (1913)

În Primul Război Mondial situația era asemănătoare, dar au apărut și trenuri sanitare pentru îngrijirea răniților și evacuare, iar navele de luptă fluviale au contribuit și la aprovizionarea cu materiale sanitar-farmaceutice, iar pentru evacuarea răniților tratați, au fost folosite ambulanțe motorizate, autoradiologice (trimise din Franța) etc, iar unele spitale de campanie funcționau temporar în case/conace rechiziționate (*figura 5*).



Figura 5. Spital de campanie în Primul Război Mondial (1917), în casă rechiziționată (în mijloc se văd prof. dr. Cantacuzino, Regina Maria și Generalul Berhelot)

Deși îngrijirea răniților a fost mult mai bună, bolile infecțioase (holeră, tifosul exantematic, febră tifoidă, gripă spaniolă și altele) au făcut ravagii printre militari și civili, iar profesorul Cantacuzino s-a implicat personal în combaterea epidemiilor. Ca urmare Regele Ferdinand a hotărât, după război, înființarea Institutului de seruri și vaccinuri „Dr. Cantacuzino”.

România nu a avut niciodată **nave-spital** specializate în serviciul activ, conform Convențiilor de la Geneva, dar a operat temporar diferite nave militare și civile fluviale pentru tratament și evacuare, în războaiele mondiale. În Primul Război Mondial pacheboturile românești au fost



transformate de aliatul rus în crucişătoare auxiliare cu artilerie și hidroavion, iar pachebotul România a funcționat ca nava porthidroavioane în flota rusă, toate având medic și infirmerie.

Trenurile sanitare folosite în războaiele mondiale erau operate de Căile Ferate Române (CFR) începând cu 1889, cu vagoane cu două axe (lungime 9,75 m) de la Franco-Belge Raismes, cu vagoane pentru răniți, bloc chirurgical, farmacie, bucătărie, sala de mese, depozite etc.

În Al Doilea Război Mondial serviciul sanitar îmbunătățit dispunea de zeci de spitale de campanie în corturi transportate cu căruțe, trenuri sau camioane până în zona frontului, spitale de Zona Interioară (în țară) inclusiv sanatorii rechiziționate pentru refacerea răniților, și nave maritime folosite temporar pentru îngrijirea și evacuarea răniților și bolnavilor. Modernizarea medicinei de campanie după model german a dus la o eficiență mai bună, o creștere a recuperării pentru luptă a răniților și absența epidemiilor.

Armata a avut o tradiție istorică de utilizare a trenurilor sanitare, în special în Al Doilea Război Mondial. Acestea erau echipate cu facilități medicale, secții de chirurgie cu bloc operator, farmacie, bucătărie etc. și cazare pentru răniți, bolnavi și personalul sanitar. Existau vagoane specializate: WTSR/WTSMR pentru transportul soldaților răniți, culcat sau așezat, WTSS pentru secțiile spitalului de chirurgie, WTSO pentru sălile de operații, WTSZ pentru cisterne de apă, WTSP pentru cazarea personalului, WSMRF pentru diagnostic microradiografic⁶. Acestea au fost fabricate în țară, la Arad, în 1933, 1935, 1970, 1983⁷.

După război, armata și serviciul sanitar au fost reorganizate după model sovietic, ca pentru armate de masă aflate în ofensivă. S-au constituit în rezervă (stoc) Baze de Spitalizare ale Frontului, cu Secții de Spitalizare, cu mai multe spitale de campanie chirurgicale, dar versatile la nevoie, cu Centru Sanitar Antiepidemic, radiologie, laboratoare medicale, farmacie, depozit farmaceutic etc. transportate cu autocamioane, și subunități de autoambulanțe (autoturisme de teren, autofurgonete și autobuze). Fiecare MU tactică (brigadă, divizie) avea în stoc un spital chirurgical de campanie și laborator, (echivalent cu Rol 1 din actuala medicină operațională), iar MU operative (corpuri de armată, armate) aveau mai multe asemenea spitale de campanie, ca rezervă.

Au fost destinate vehicule pentru trenuri sanitare și nave-spital, și avioane pentru evacuare sanitară, la nevoie, din dotarea armatei sau rechiziționate la război. În 1996 a intrat în dotare „*Formația Sanitară Mobilă*” cu 18 vagoane de tren, ca un spital complet pe șine, incluzând chirurgie, reanimare, farmacie, radiologie, laborator etc.

⁶ Mihăiță Enache, Istoria trenurilor sanitare CFR. De ce au dispărut, disponibil la <https://evenimentulistoric.ro/istoria-trenurilor-sanitare-ale-cfr-de-ce-au-disparut.html>, accesat la 16.06. 2025.

⁷ forum lokomotiv.ro Forum post detailing early train configuration and types, disponibil la <https://emea.search.yahoo.com/search?ei=UTF-8&p=forum+lokomotiv.ro>, accesat la 17.06. 2025.



Acestea au fost scoase pe rând din uz până la sfârșitul secolului trecut și transformate în vagoane de marfă. În pandemia de Covid-19 s-a propus reînființarea acestora în 2020 (prin transformarea unor vagoane de călători, vagoanelor-cușetă din 1980 și vagoane-restaurant) și dotarea corespunzătoare, dar nu a mai fost nevoie, deoarece cazurile grave au fost de 1-2%, iar mortalitatea în populația generală mult sub 1 la mie. Cum se spune în popor: „Decât să muncim degeaba, mai bine stăm degeaba”.

Declinul trenurilor sanitare din România a fost urmarea modernizării metodelor de evacuare sanitară (autoambulanțe, aeronave etc.) spre deosebire Tunisia a folosit trenuri sanitare în pandemie, iar Franța a adaptat trenurile de mare viteză (TGV) ca trenuri sanitare la nevoie. Dar în caz de război exista vulnerabilitatea de a fi atacate și bombardate, deși sunt marcate cu semnul Crucii Roșii, sau poate tocmai de aceea, așa cum se vede în războaiele prezente. Oricum, trenurile sanitare au fost o componentă vitală a medicinei de campanie românești în războaiele mondiale⁸ (figura 6).



Figura 6. Studenți militari la medicină, medicină dentară și farmacie, la cursul de Medicină de campanie; pe perete se vede un tablou pictat care prezintă o operație chirurgicală în trenul sanitar.

În privința navelor-spital, care nu există ca atare în România, distrugătoarele aveau personal medical, infirmerie cu sala de operații și salon pentru bolnavi, la fel au și fregatele, corvetele și navele de sprijin (nave de salvare sau pentru scafandri), dar acestea nefiind desemnate exclusiv pentru sprijin medical, nu sunt protejate în luptă conform Convenției de la Geneva⁹.

De exemplu, SUA și China au nave spital destinate, cu mii de paturi și facilități medicale avansate, iar navele de croazieră pentru turiști pot fi transformate rapid în nave-spital. România, nemaiavând ultimile pacheboturi (Basarabia și Transilvania) care la nevoie puteau fi folosite ca

⁸ clubferoviar.ro Discussion on sanitary train revival attempts during COVID-19, disponibil la <https://clubferoviar.ro/>, accesat la 21.06. 2025.

⁹ lege5.ro Protocol I 1977 on hospital ship protections, disponibil la <https://emea.-search.yahoo.com/search?ei=UTF8&p=lege5.ro+Protocol+I+1977+on+hospital+ship+protections%2C&fr=crmas>, accesat la 23.06. 2025.



nave spital maritime, avea la dispoziție navele fluviale de pasageri, care puteau să preia acest rol pe fluviu și în zona de coastă a Mării Negre¹⁰.

Spitalul de campanie nr. 100 care a acționat în Războiul din Golf (1991) ca *Romanian Field Hospital no 50*, era mixt, adică triajul și saloanele de bolnavi erau în corturi clasice, iar chirurgiile, radiologia, laboratorul, farmacia și altele erau în autospeciale iar personalul locuia în containere-dormitor puse la dispoziție de țara-gazdă (Arabia Saudită). Acesta, ca și trenurile sanitare/spital sau navele spital au funcționat ca echivalent al formațiunilor medicale Rol 2 din actuala organizare a medicinei operaționale, deși dotarea și încadrarea era ca pentru Rol 3. Pentru comparație, Spitalul *US Navy* era în întregime în containere (transportate naval), Spitalul britanic și cel norvegian erau în corturi moderne cu protecție CBRN, iar Spitalul francez era pe autovehicule, totul adus cu nave și avioane și poziționat cu autovehicule. Se poate observa că alinierea la standardele NATO (prevăzute în seria STANAG Med) nu înseamnă uniformizare, ci adaptare creativă și optimizare, pentru un scop comun.

Tactica sanitară și medicina operațională trebuie revăzute, conceptual și practic, pentru adaptarea forțelor, mijloacelor și procedurilor, având în vedere declarațiile celor mai importanți lideri politici americani, britanici, francezi, germani și polonezi ai momentului, referitor la războiul din Ucraina, privind trimiterea de trupe, arme și chiar bombardarea Moscovei (Lindsey Graham, senator SUA), și ale celui mai important comandant militar din Europa, generalul Christopher Donahue, Comandantul *United States Army Europe and Africa* (USAREUR-AF) de atacare fulger a **Liniei de disuasiune pe flancul oriental NATO** și cucerirea enclavei ruse Kaliningrad, deci riscul de război regional este real, iar acesta se poate extinde ca război mondial, eventual nuclear¹¹.

Concluzii

Medicina operațională este esențială pentru sprijinul forței operaționale la campanie, fiind chiar esența medicinei militare. Aceasta integrează tactica și organizarea sanitară cu medicina de urgență și de catastrofă, și este utilă Sistemului Național de Sănătate, atât în timp de pace, cât și de război.

În cadrul Alianțelor este necesară conformarea la standarde comune, respectiv NATO (STANAG Med) pentru interoperabilitate și eficiență, investind și adaptând organizarea, dotarea și terminologia.

Din 1977, când a fost înființat și a funcționat, sub comanda prof. dr. Carol Davila, primul Spital militar de campanie al Armatei Române și până

¹⁰ navy.ro Romanian Navy vessel details, disponibili la <https://emea.search.yahoo.com/search?ei=UTF8&p=%5Bnavy.ro+Romanian+Navy+vessel+details%5D&fr=crmas>, accesat la 26.06. 2025.

¹¹ Drago Bosnici, "Ignorance and Military Fantasy: General Donahue's Proposed US-NATO blitzkrieg Assault on Russia's Kaliningrade Enclave. A Miscalculation Could Lead to a Thernuclear Catastrophe, Mondialisation.ca, 22 iul 2025, disponibil la <https://emea.search.yahoo.com/search?ei=UTF8&p=Drago+Bosnici%2C+%E2%80%9CIgnorance+and+Military+Fantasy%3A+General+Donahue>, accesat la 29.06. 2025.



în prezent, medicina de campanie/operațională a făcut progrese importante, și încearcă în continuare să se alinieze la standardele NATO, pentru a fi eficientă în condițiile câmpului de luptă modern, în viitorul război la care va participa. *Si vis pacem, parabellum!*

Principiile organizatorice sunt și au rămas aceleași, dar dotarea, încadrarea și funcționarea forțelor medicale optimizează medicina operațională, favorizând menținerea capacității de luptă, recuperarea victimelor și scăderea mortalității, deci contribuind la obținerea victoriei pe câmpul de luptă.



BIBLIOGRAFIE

Surse legislative

Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 95/2006, și Acte normative ale MAPN, disponibil la [https://emea.search.yahoo.com/search?ei=UTF+Guvernului+nr.+95%2F2006%2C+%C5%9Fi+Acte+normative+ale+MAPN&fr=crmas](https://emea.search.yahoo.com/search?ei=UTF+Guvernului+nr.+95%2F2006%2C+%C5%9Fi+Acte+normative+ale+MAPN&fr=crmas;);

Ordonanța de urgență pentru completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Guvernul României, disponibil la <https://emea.search.yahoo.com/search?>;

Legea 5.ro Protocol I 1977 on hospital ship protections, disponibil la <https://emea.search.yahoo.com/search?ei=UTF8&p=lege5.ro+Protocol+I+1977+on+hospital+shipnavy.ro> Romanian Navy vessel details;

Surse de autor

BOSNICI D., "Ignorance and Military Fantasy: General Donahue's Proposed US-NATO blitzkrieg Assault on Russia's Kaliningrade Enclave. A Miscalculation Could Lead to a Thermonuclear Catastrophe, Mondialisation.ca, 22 iul 2025, disponibil la <https://emea.search.yahoo.com/search>;

CARLUGEA S. „La 20 de ani de la aderare, medicina militară românească se adaptează standardelor NATO”, Europa Liberă România, 23 febr. 2024, disponibil la <https://romania.europalibera.org/a/medicina-militara-se-adapteaza-standardelor-nato/32830794.html>;

ENACHE M., „Istoria trenurilor sanitare CFR. De ce au dispărut”, disponibil la <https://evenimentulistoric.ro/istoria-trenurilor-sanitare-ale-cfr-de-ce-au-disparut.html>;

JEICAN I.I., BOTIȘ F.O., CIUCE C., „Activitatea chirurgicală medico-militară în timpul celui De-al Doilea Război Mondial oglindită în revistele medicale românești ale vremii”, disponibil la <https://www.jurnaluldechirurgie.ro/jurnal/docs/jurnal313/jurnal/docs/jurnal313/art%2014%202013%20nr%203%20.pdf>;

ZAHAROV N., referat „Tactica și strategia aplicată în războaiele medice”, Academia Militară a Forțelor Armate „ALEXANDRUL CEL



BUN”, Chișinău, 2023, disponibil la <https://ro.scribd.com/document/702634131/Tactica-%C8%99i-strategia-aplicat%C4%83-in-r%C4%83zboaiele-medice>;

Surse web

<https://evenimentulistoric.ro/istoria-trenurilor-sanitare-ale-cfr-de-ce-au-disparut.html> ;

Forum lokomotiv.ro Forum post detailing early train configuration and types, disponibil la <https://emea.search.yahoo.com/search?ei=UTF-8&p=forum+lokomotiv.ro>;

Clubferoviar.ro Discussion on sanitary train revival attempts during COVID-19, disponibil la <https://clubferoviar.ro/>;

Ce înseamnă „asistența medicală operațională” în legea privind reforma în domeniul sănătății, disponibil la <https://jurnalulnational.ro/ce-inseamna-asistenta-medicala-operationala-in-legea-privind-reforma-in-domeniul-sanatatii/>.

