

R A P O R T

ASUPRA ACTIVITATII RETELEI DE

MEDICINA LEGALA

IN ANUL 2003¹

I. STRUCTURA ORGANIZATORICA

Reteaua nationala de medicina legala este alcatuita din 53 unitati medico-legale:

- Institutul National de Medicina Legala "Mina Minovici" Bucuresti;
- 5 Institute de Medicina Legala in Iasi, Cluj-Napoca, Craiova, Targu-Mures, Timisoara;



- **36 Servicii de Medicina Legala Judetene** in municipiile resedinta de judet (cu exceptia celor din centrele universitare in care functioneaza Institute de Medicina Legala si in municipiul Bucuresti).
- **11 Cabinete medico-legale** subordonate Serviciilor Judetene respective, situate in orase sau municipii neresedinta de judet: Lugoj, Cimpulung-Arges, Comanesti, Fagaras, Petrosani, Sighetul Marmatiei, Medias, Cimpulung Moldovenesc, Radauti, Barlad, Onesti.

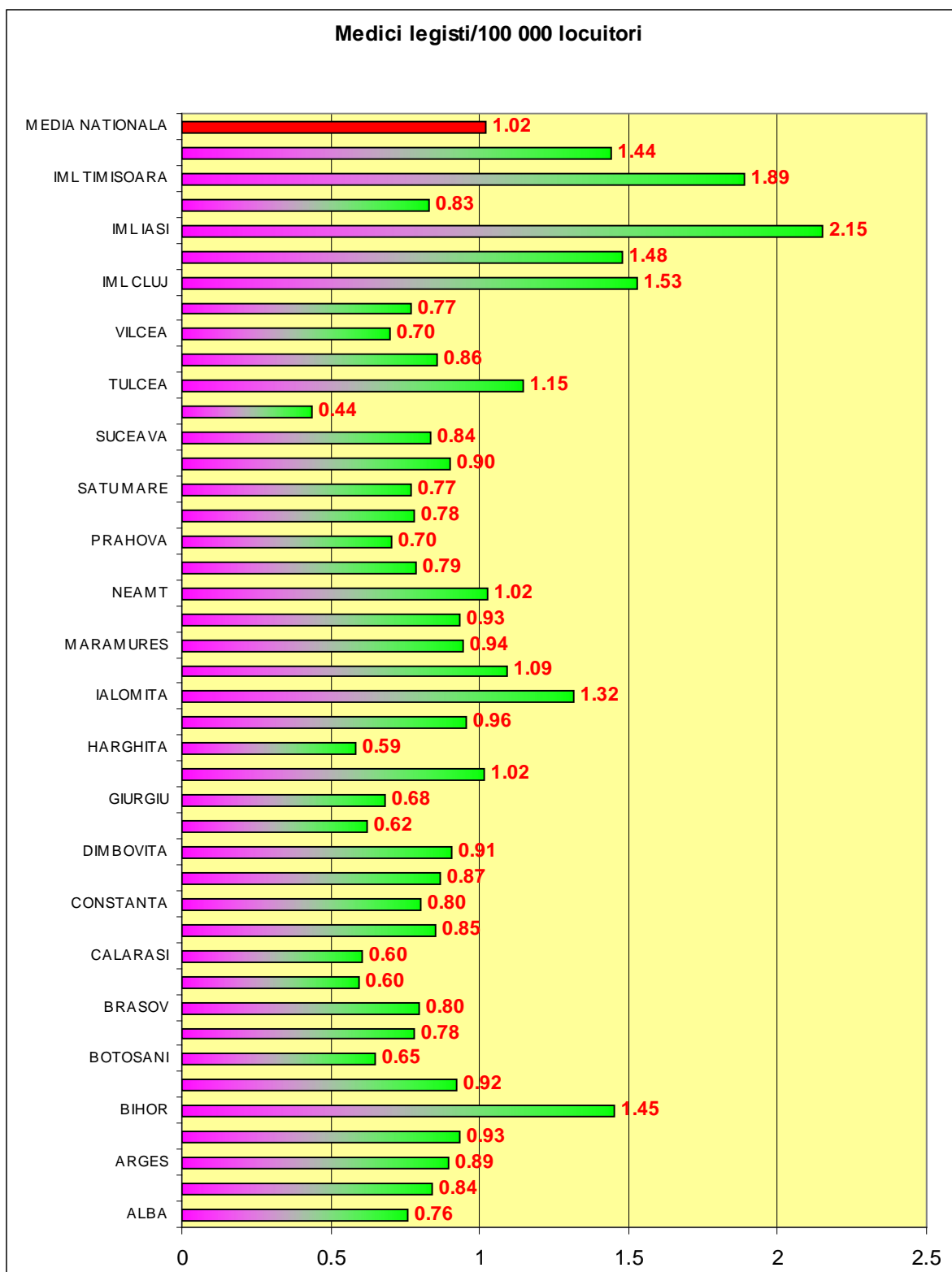
b) In aceste 53 unitati medico-legale au activat in cursul anului 2003 un numar de 899 persoane fata de 869 in 2002, 850,5 in 2001 si 819,5 persoane in 2000. Din nefericire aceasta crestere s-a datorat in mare masura cresterii personalului administrativ-contabil, in situatia in care deficitul major consta in personal de specialitate !! Din pacate marea majoritate a institutiilor medico-legale sint inca departe de incadrarea optima cu personal (in raport cu volumul de munca), si chiar fata de valorile anului 1999 (966 de persoane), mai ales in ceea ce priveste personalul de specialitate, si aceasta in situatia cind de citiva

¹ Analiza statistica si prezentare grafica: Prof.Univ.Dr. Dan Dermengiu. Materialul acestui raport poate fi consultat in format PDF si pe site-ul oficial al retelei nationale de Medicina Legala <http://www.legmed.ro>

Raport asupra activitatii retelei de medicina legala in anul 2003

ani nu s-au mai scos posturi la examenele de rezidentiat, si in care mai multi medici specialisti in medicina legala au trebuit sa se reprofileze.

Se mentine din pacate repartizarea dizarmonica pe judete si municipii a medicilor legisti, neexistind o corelatie cu populatia judetelor deservite, marea majoritate a judetelor (30) se situeaza mult sub necesarul minim de 1 medic legist la 100.000 de locuitori: Teleorman 0,44, Harghita 0,6, Galati 0,62, Calarasi 0,6, Buzau 0,6, Botosani 0,65 pentru a da numai citeva exemple.



PERSONAL	2001	2002	2003
medici legisti	184.5	191	195
medici legisti-cadre univ	34	33	34
medici alte specialitati	15.5	14	16
alt personal superior	76	80	82
personal mediu	279	294	290
alte categorii de personal	215.5	212	219
personal administrativ-contabil	46	45	63
Total	850.5	869	899

Am constatat cu surprindere ca normele emise de Ministerul Sanatatii si Familiei au transformat acest *minimum minimorum* de 1 medic legist la 100.000 locuitori intr-un reper maxim. Oricum acest reper nu are nici o relevanta in situatia in care nu exista banii necesari pentru bugetarea posturilor.

Pentru a crea o imagine mai limpede despre subdotarea cu personal de specialitate a institutiilor de medicina legala trebuie sa spunem ca este

inadmisibil ca exista inca servicii judetene de medicina legala care nu poseda nici cele mai elementare posibilitati de investigare toxicologica, anatomopatologica sau serologica. Astfel exista 4 SMLJ fara laborator de toxicologie (majoritatea celor care poseda un astfel de laborator sint capabile sa efectueze doar determinarea alcoolemilor), 19 fara laborator de anatomie-patologica si 24 care nu pot efectua nici cea mai elementara investigatie serologica.

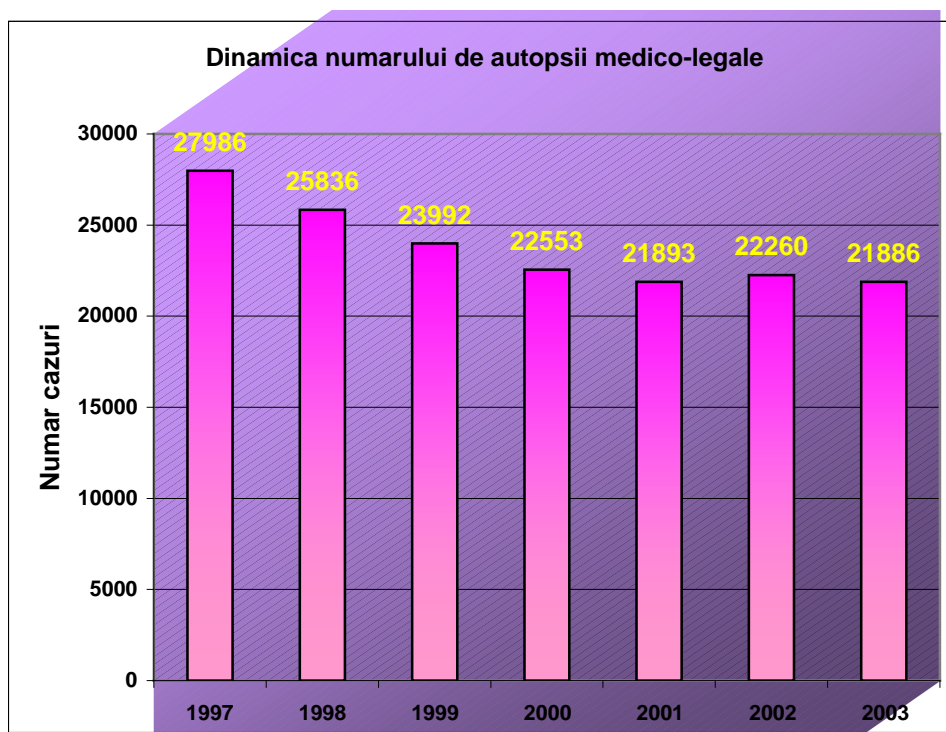
Poate ca in situatia actuala de resurse financiare, materiale si umane limitate, solutia ar putea consta in concentrarea resurselor in centre regionale, respectiv dotarea corespunzatoare a laboratoarelor Institutelor de Medicina Legala, atit umana cit si tehnica, pentru a face fata solicitarilor de investigatii a SMLJ arondate. Acesasta concepie ar putea fi eficienta in realitate numai daca se rezolva problema promptitudinii transportului probelor si a circuitelor financiare de decontare.

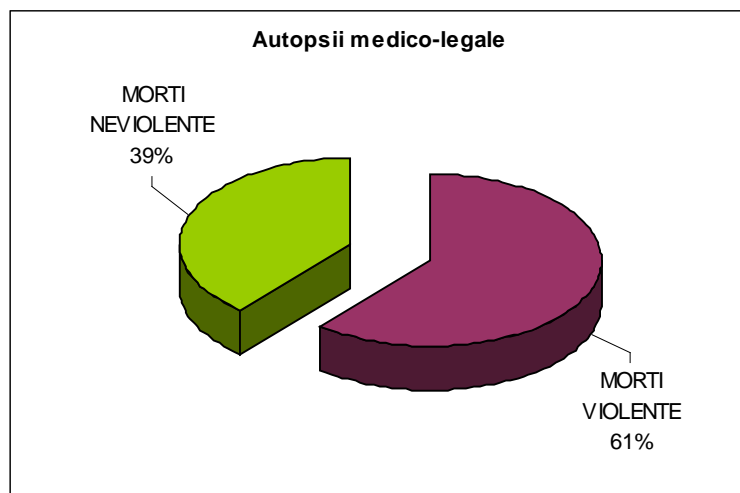
DOTAREA CU LABORATOARE A SERVICIILOR MEDICO-LEGALE JUDETENE	ALBA	ARAD	ARGES	BACAU	BIHOR	BISTRITA	BOTOSANI	BRAILA	BRASOV	BUZAU	CALARASI	CARAS SEVERIN	CONSTANTA	COVASNA	DIMBOVITA	GALATI	GIURGIU	GORJ	HARGHITA	HUNEDOARA	IALOMITA	ILFOV	MARAMURES	MEHEDINTI	NEAMT	OLT	PRAHOVA	SALAJ	SATU MARE	SIBIU	SUCEAVA	TELEORMAN	TULCEA	VASLUI	VILCEA	VRANCEA		
Toxicologie	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T		T		T	T	T	T		T	T	T	T		T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	
Anatomie patologica	AP		AP	AP	AP	AP	AP	AP		AP			AP			AP			AP					AP		AP		AP	AP	AP	AP						AP	
Serologie											S		S						S						S			S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	

II. ACTIVITATEA DE EXPERTIZA

a) Expertiza pe cadavre

In anului 2003 s-au efectuat in intreaga tara un numar de 21886 autopsii medico-legale. Se observa mentinerea relativ constanta a numarului de autopsii in ultimii trei ani, fata de tendinta de scadere constanta observata in perioada 1997-2001. Consideram aceste cifre reprezinta o valoare acceptabila de echilibru intre constrangerile financiare si numarul deceselor care impun o investigare medico-legala.





Din numarul total de autopsii medico-legale, 61% (fata de 57% in 2002) au fost reprezentate de mortile violente iar 39% (43% in 2002) au fost reprezentata de morti neviolente.

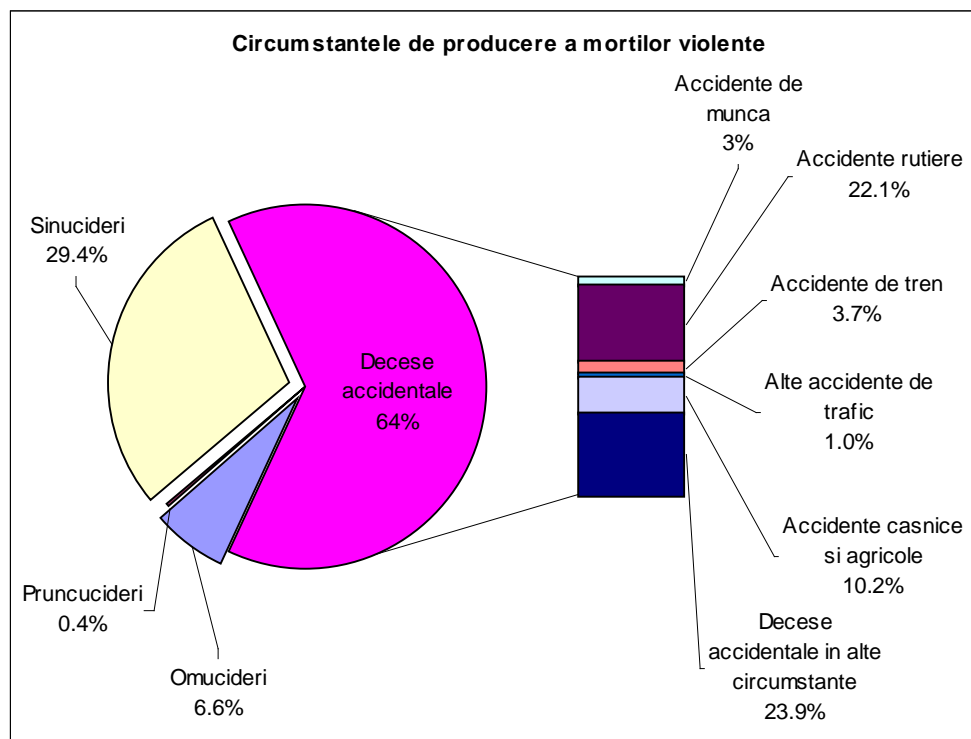
O serie de situatii care impieteaza asupra functionalitatii si calitatii expertizelor medico-legale (mentionate si in anii precedenti, si pentru a caror rezolvare nu s-a luat nici o masura, dar pe care avem datoria sa le repetam):

- *decese evident ne-medico-legale sint metamorfozate in "cazuri medico-legale"* pentru a transfera responsabilitatea procedurilor de declarare a decesului si de inhumare

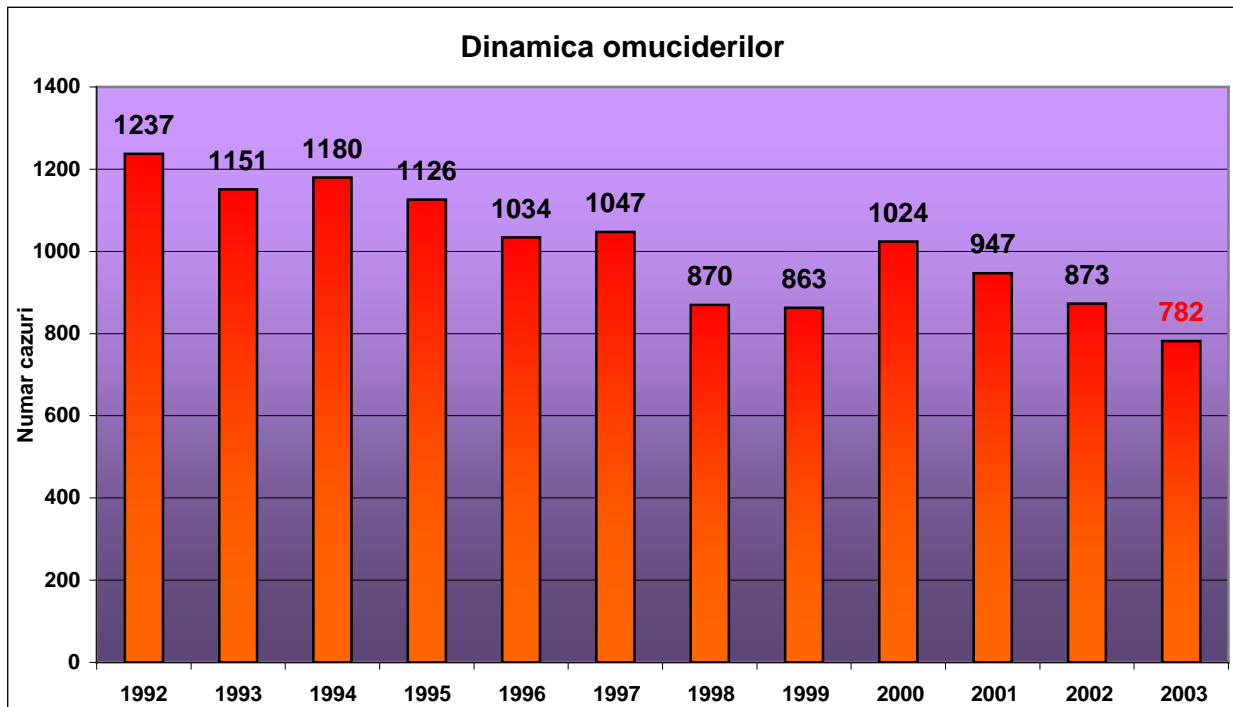
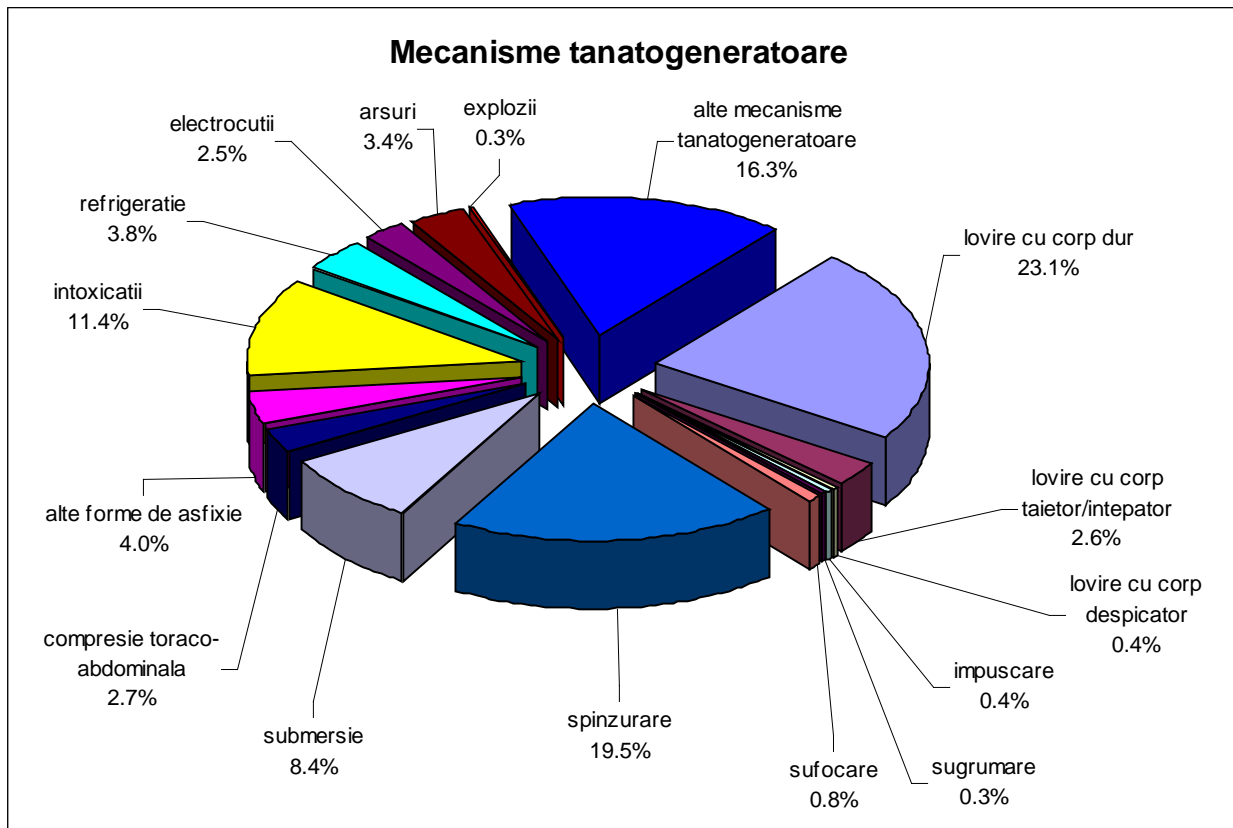
institutiilor medico-legale. Cele mai numeroase cazuri de acest fel provin de la spitale, unde decedea persoane fara apartinatori, si care prin "amabilitatea" Parchetului de Sector sint botezate "cazuri medico-legale" pentru a "scapa" spitalul de obligatia demersurilor pe linga Primaria de sector in vederea inhumarii. Ni se pare cu atit mai bizar cu cit beneficiarii nostrii se pling de preturile mari ale prestatilor medico-legale care le greveaza serios bugetul. Propunem ca ordonanta sa fie emisa numai cu avizul medicului legist de garda.

- *colaborarea extrem de dificila cu unitatile sanitare* atunci cind institutiile medico-legale solicita copii ale Foilor de Observatie, protocoale operatorii, investigatiilor paraclinice; acestea sosesc foarte tirziu, sint frecvent ilizibile, incomplete, unele documente nu se mai regasesc in arhivele unitatilor sanitare. Se intirzie in acest fel foarte mult efectuarea expertizelor medico-legale si nu de putine ori medicii legisti sint amendati de catre un judecator iritat de intirziera expertizei.

Trebuie remarcat din nou colaborarea exceptionala pe care o avem cu Serviciul Criminalistic al Politiei Capitalei si Serviciului Omoruri al PMB si IGP, extrem de eficienta si de un deosebit profesionalism.

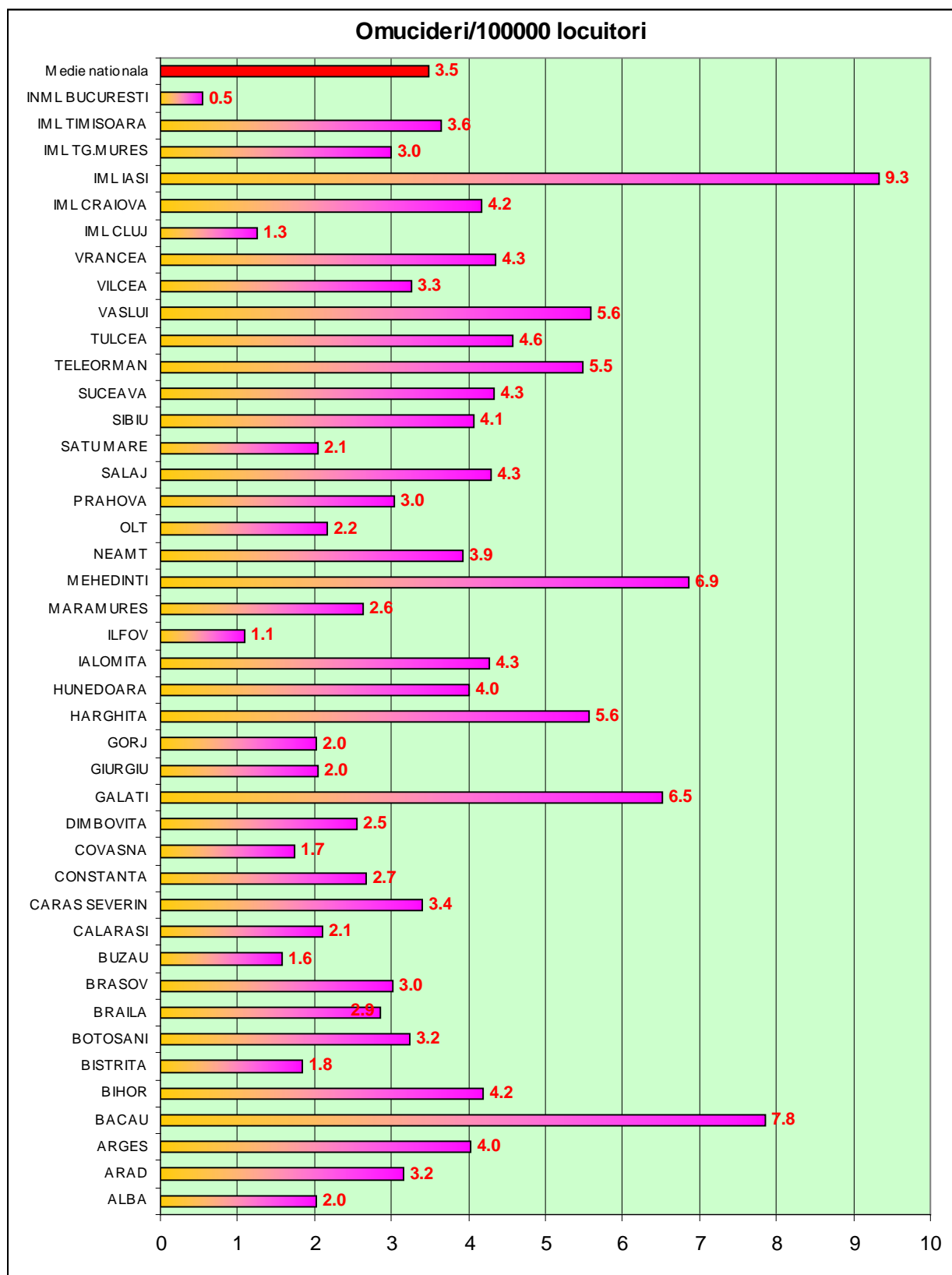


Circumstantele de producere a mortilor violente au fost deosebit de variate: pe primul loc ca frecventa, s-au situat decese accidentale 60%. Sinuciderile (reprezentind 30% din totalul mortilor violente) au inregistrat 3481 de cazuri, adica mai multe victime decit au generat accidentele rutiere si omuciderile luate la un loc.

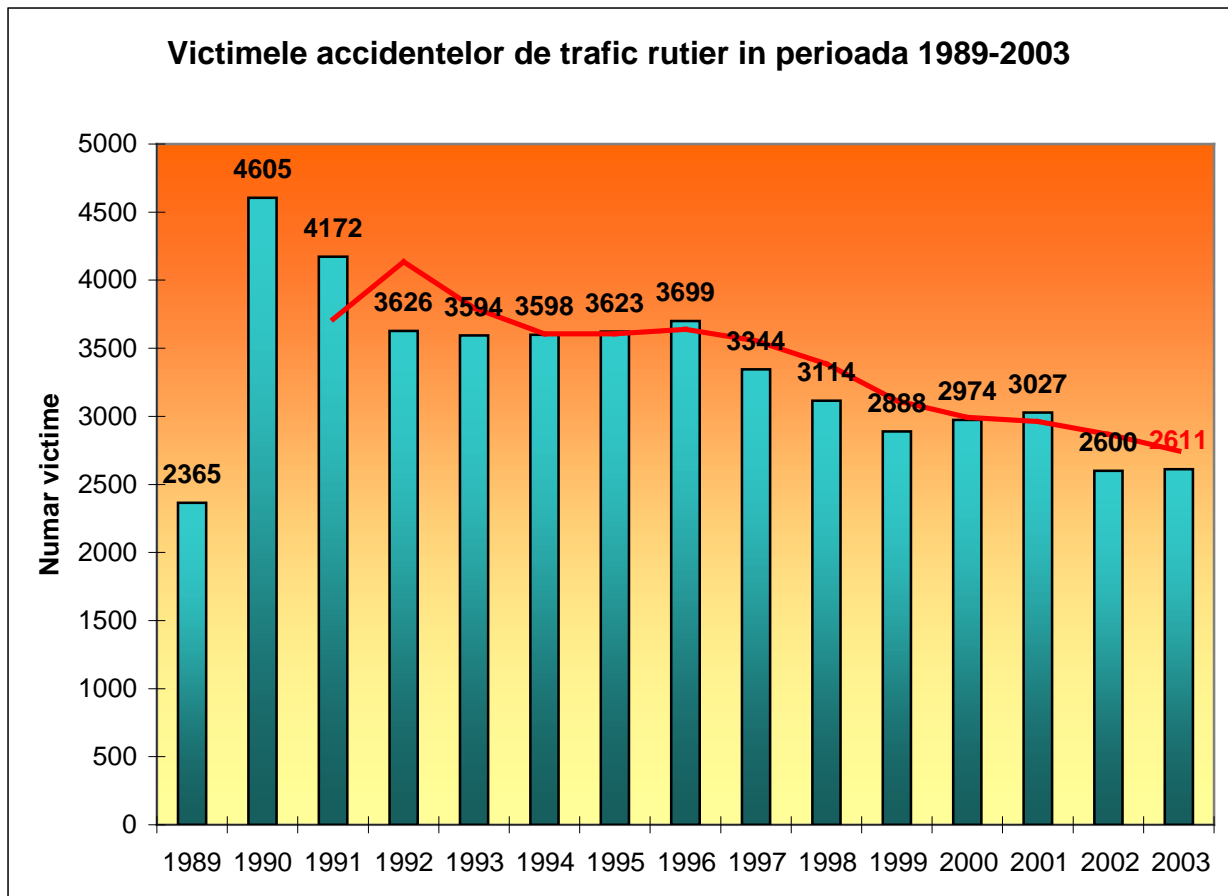
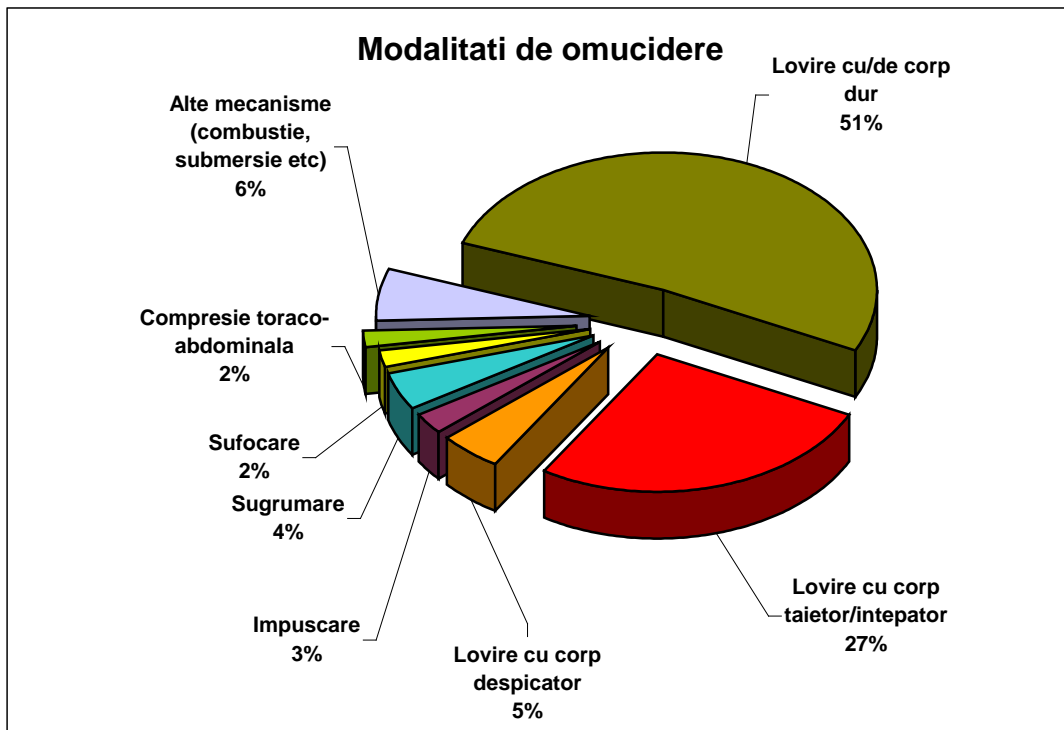


Omucideri

In 2002 au fost inregistrate la nivel national 782 de cazuri de omucideri, o cifra care se incadreaza in tendinta de scadere progresiva inregistrata in ultimii anii (873 cazuri in 2002, 947 cazuri in 2001, 1024 cazuri in 2000).

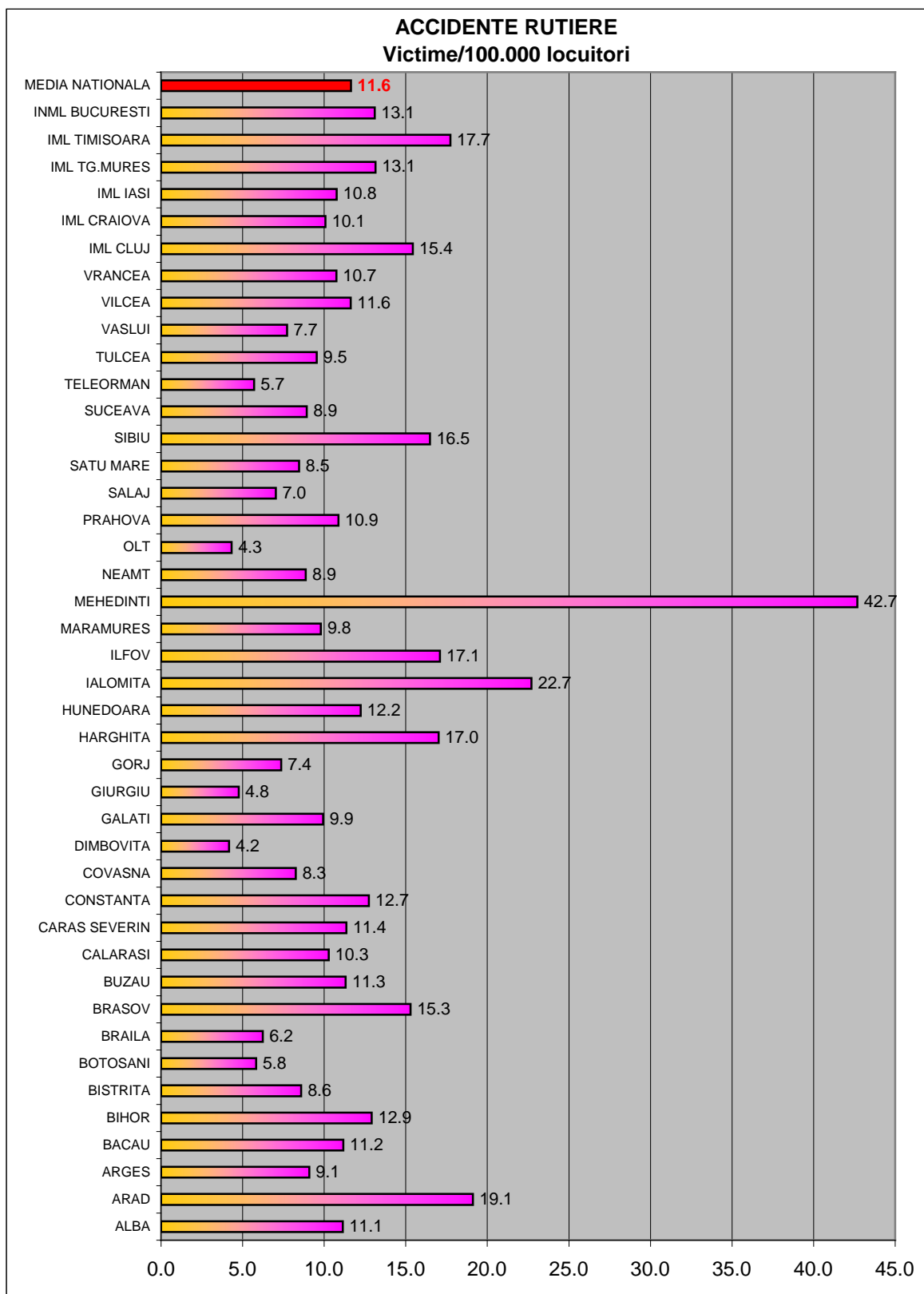


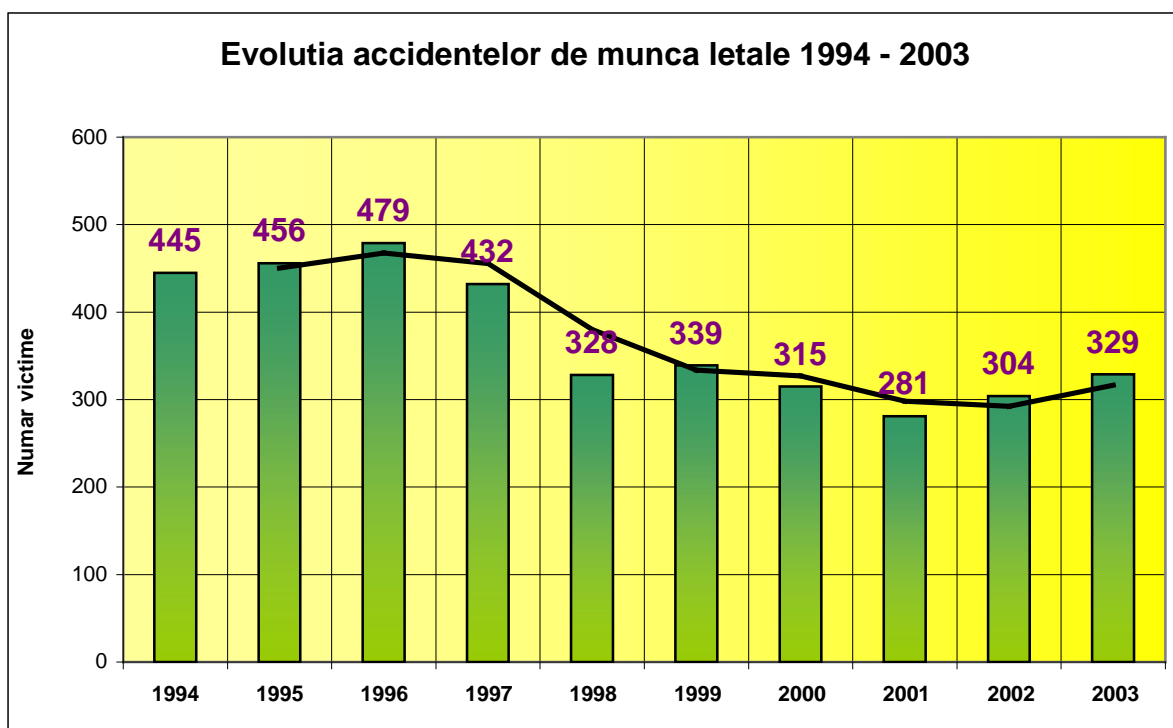
In ceea ce priveste incidenta omuciderilor, raportata la 100.000 locuitori/an putem constata ca o serie de judete inregistreaza valori net mai mari fata de media nationala (3,5 cazuri /100.000 locuitori/an): Iasi 9,3 ; Bacau 7,8 ; Mehedinti 6,9 ; Galati 6,5 cazuri/100.000 locuitori.



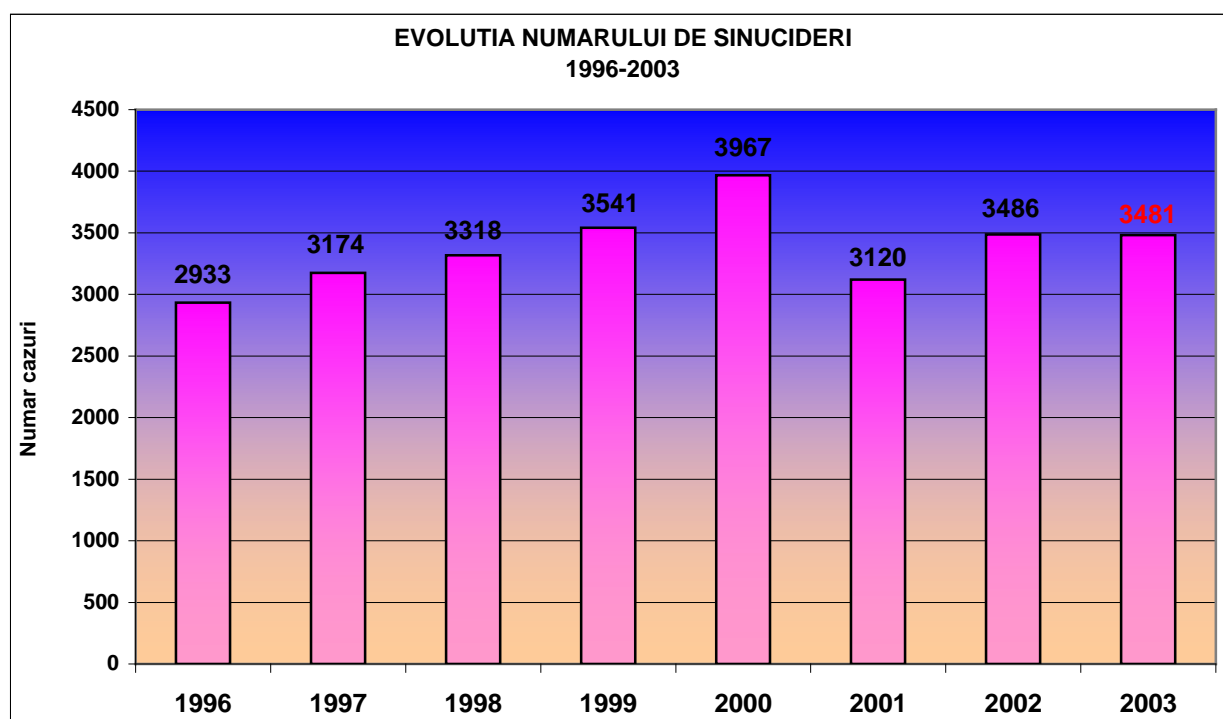
Accidentele de circulatie In 2002 s-au inregistrat un numar 2611 de decese ca urmare a accidentelor de trafic rutier. Cifra confirma tendinta de scadere progresiva inregistrata in ultimii 12 ani.

Analizind distributia nationala a accidentelor mortale de circulatie raportata la populatie, se pot observa diferente semnificative intre judete. Astfel exista judete cu o incidenta mult mai mare fata de media nationala (**11,6 cazuri/100.000 locuitori/an**): Mehedinti 42,7 (daca nu e un defect de raportare) ; Ialomita 22,7; Arad 19,7, Timis 17,7 cazuri. In acelasi timp exista judete cu o incidenta mult mai mica decit media nationala: Dimbovita 4,2 ; Olt 4,3 cazuri/100.000 locuitori.



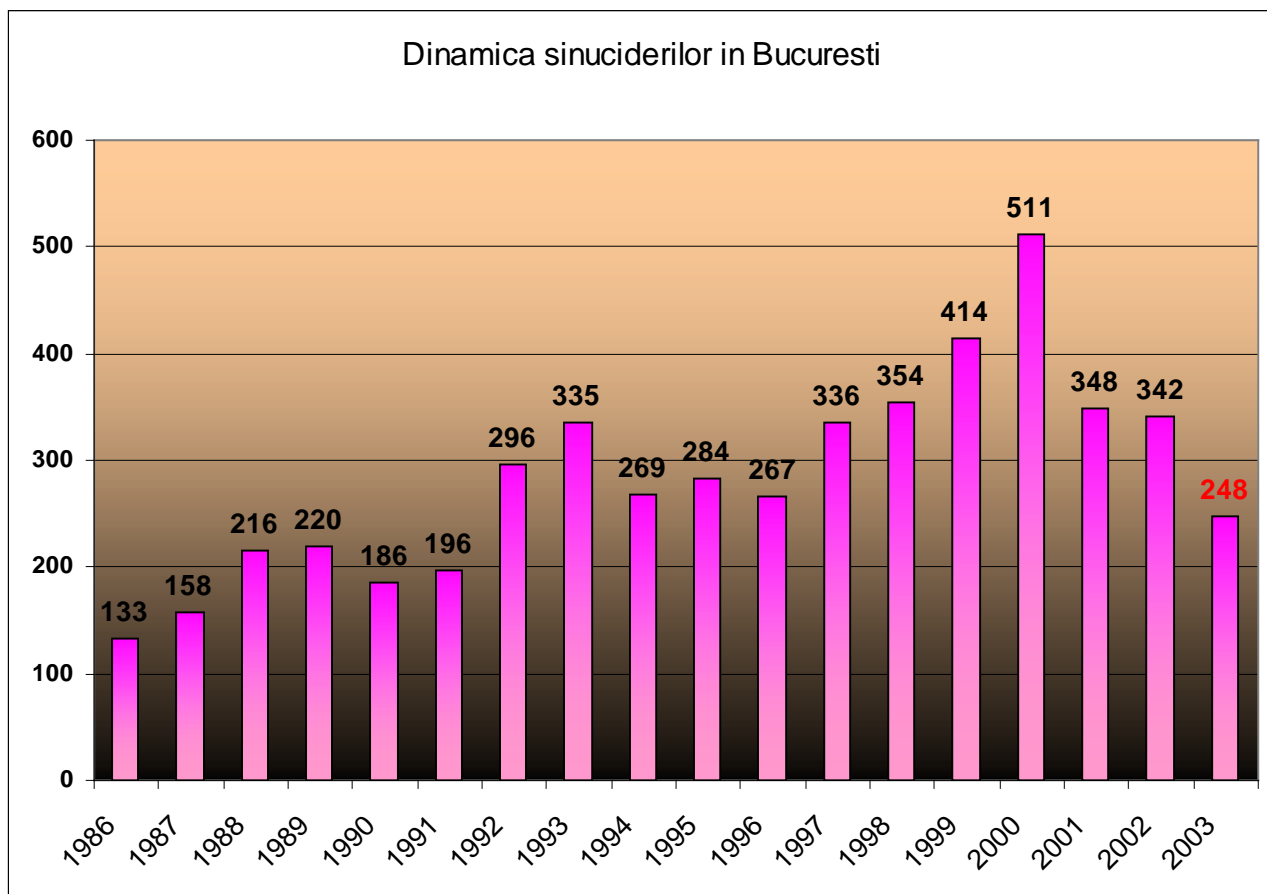


Accidentele de munca mortale au inregistrat 329 victime in anul 2003, un numar de cazuri care contrasteaza cu tendinta constanta de scadere inregistrata in anii precedenti (304 in 2002, 281 in 2001, 315 in 2000, 315 in 2000, 339 in 1999, 328 in 1998, 432 in 1997, 479 in 1996, 456 in 1995 si 445 cazuri in 1994).

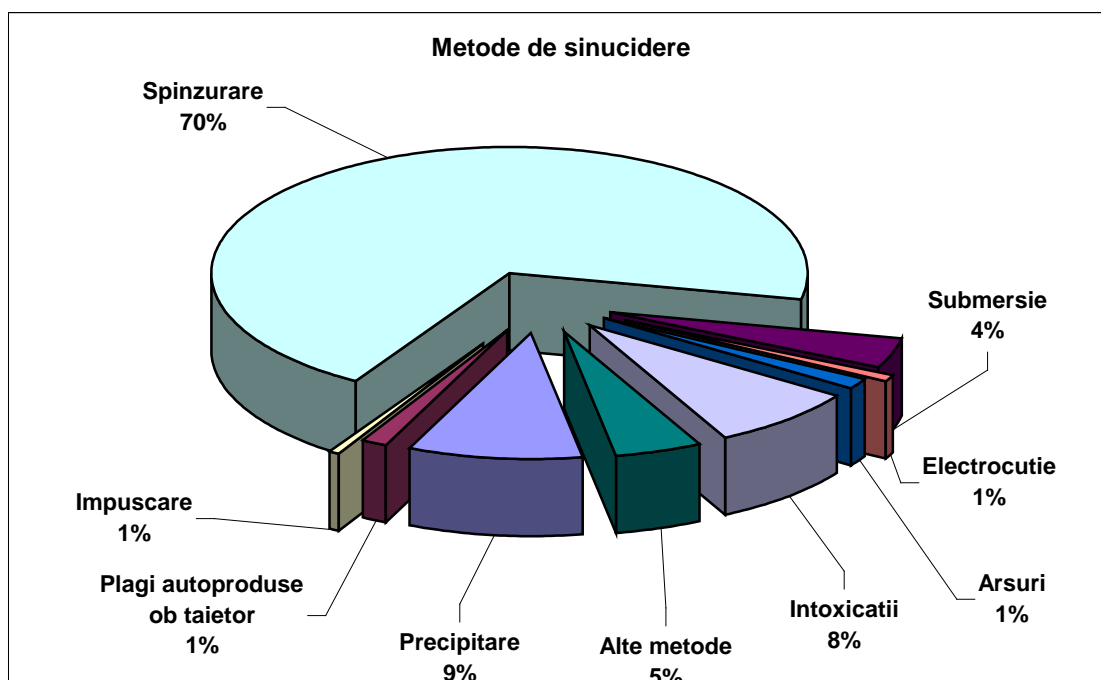


Sinucideri

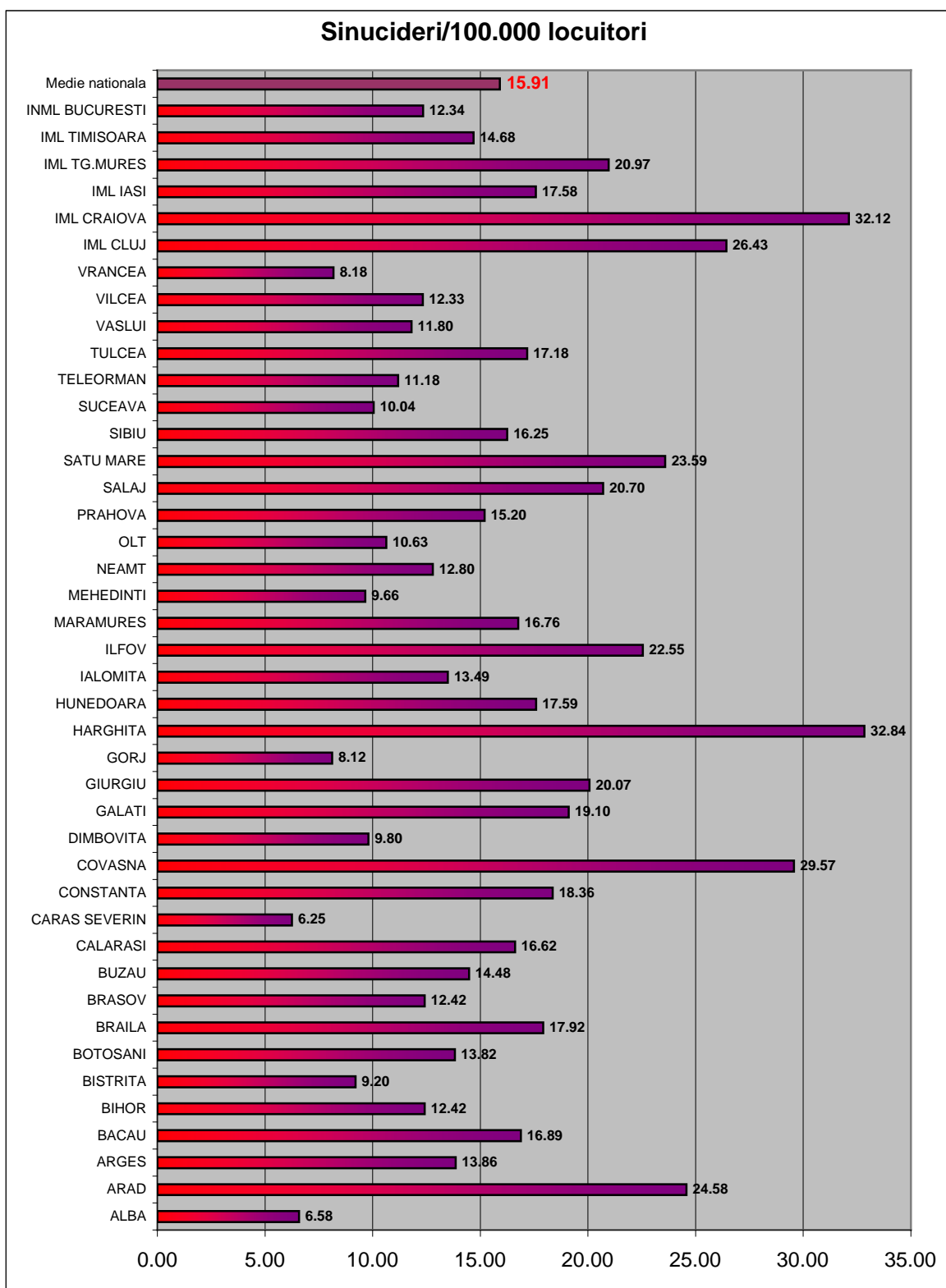
Un indicator important din categoria mortilor violente este si acela al *sinuciderilor* care in cursul anului precedent au inregistrat pe tara 3481, o valoare practic egala cu anul precedent.



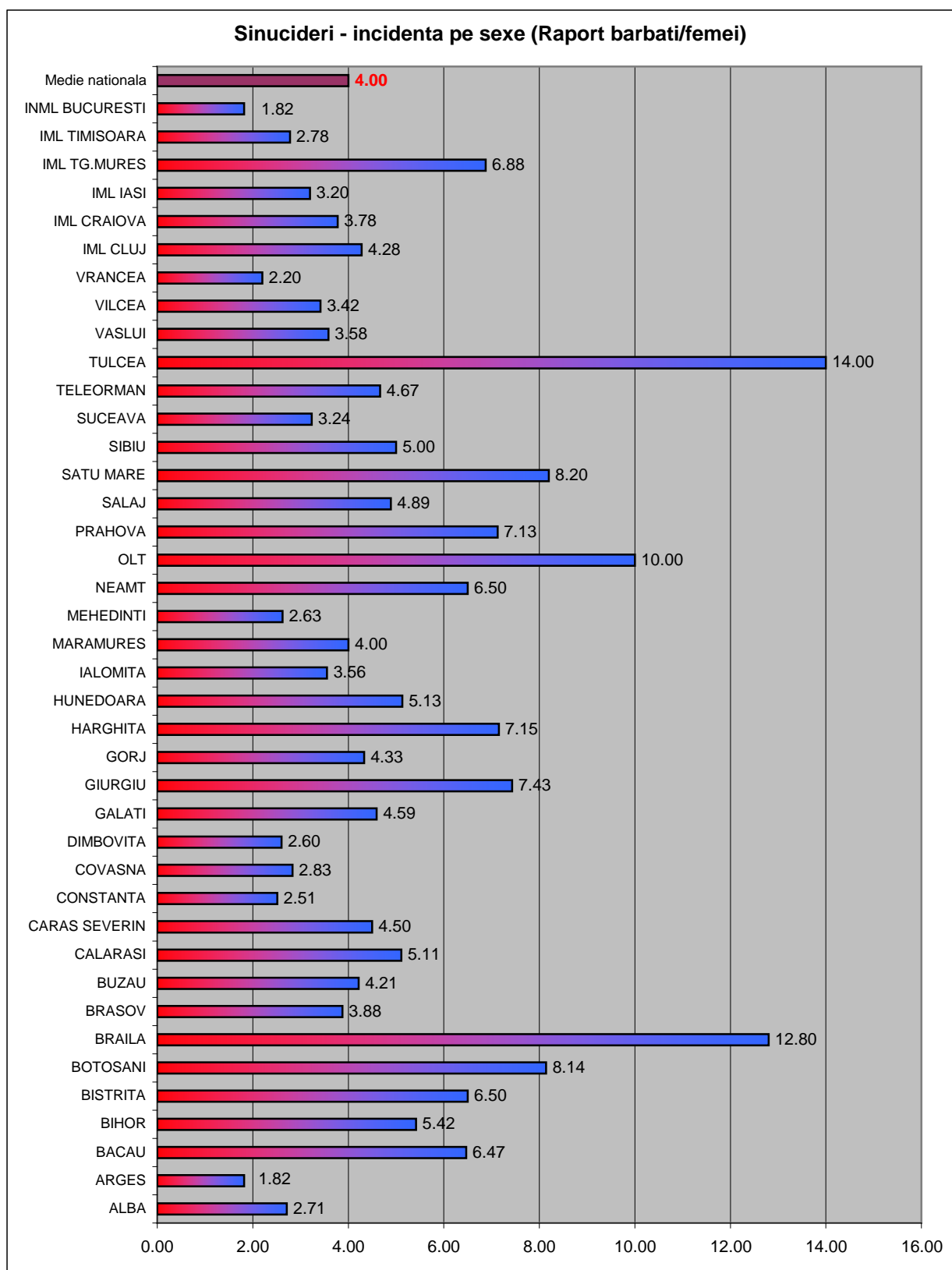
La nivelul municipiului Bucuresti s-a inregistrat o diminuare semnificativa a numarului de sinucideri.



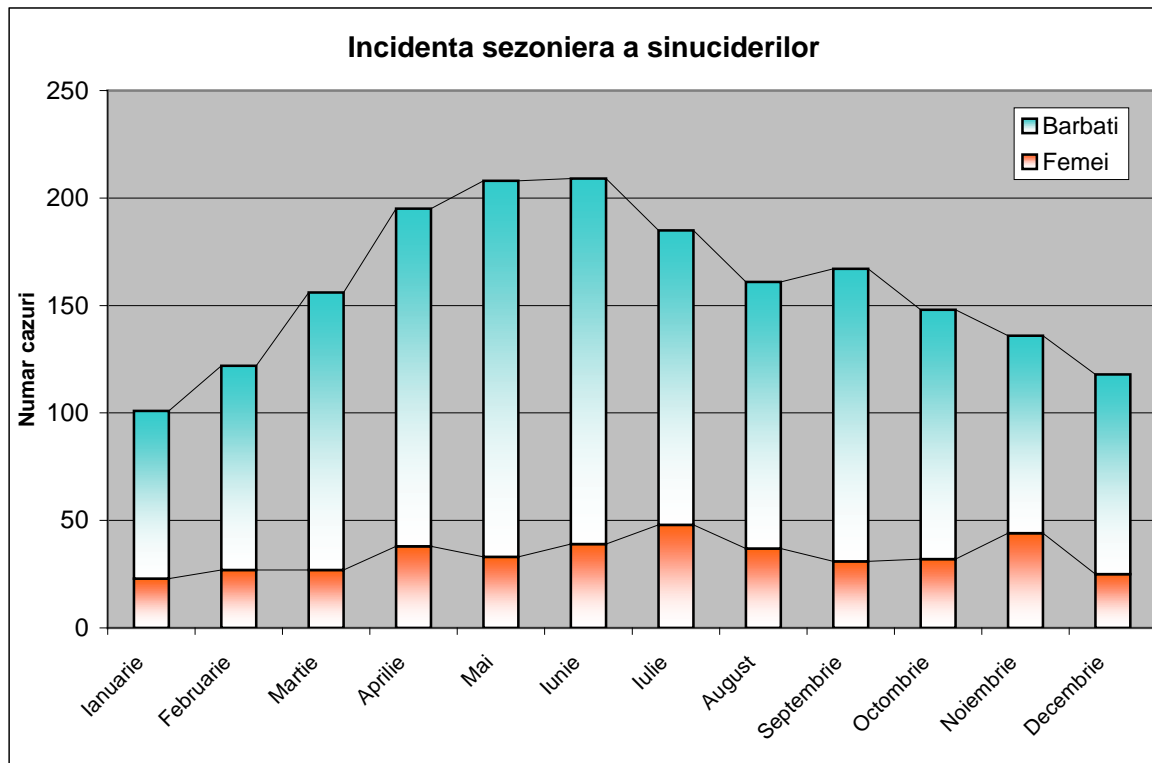
Cele mai frecvent folosite modalitati de sinucidere au fost in ordinea des-crescatoare a frecventei: Spinzurare 70%, Precipitare 9%, Intoxicatie voluntara 8%



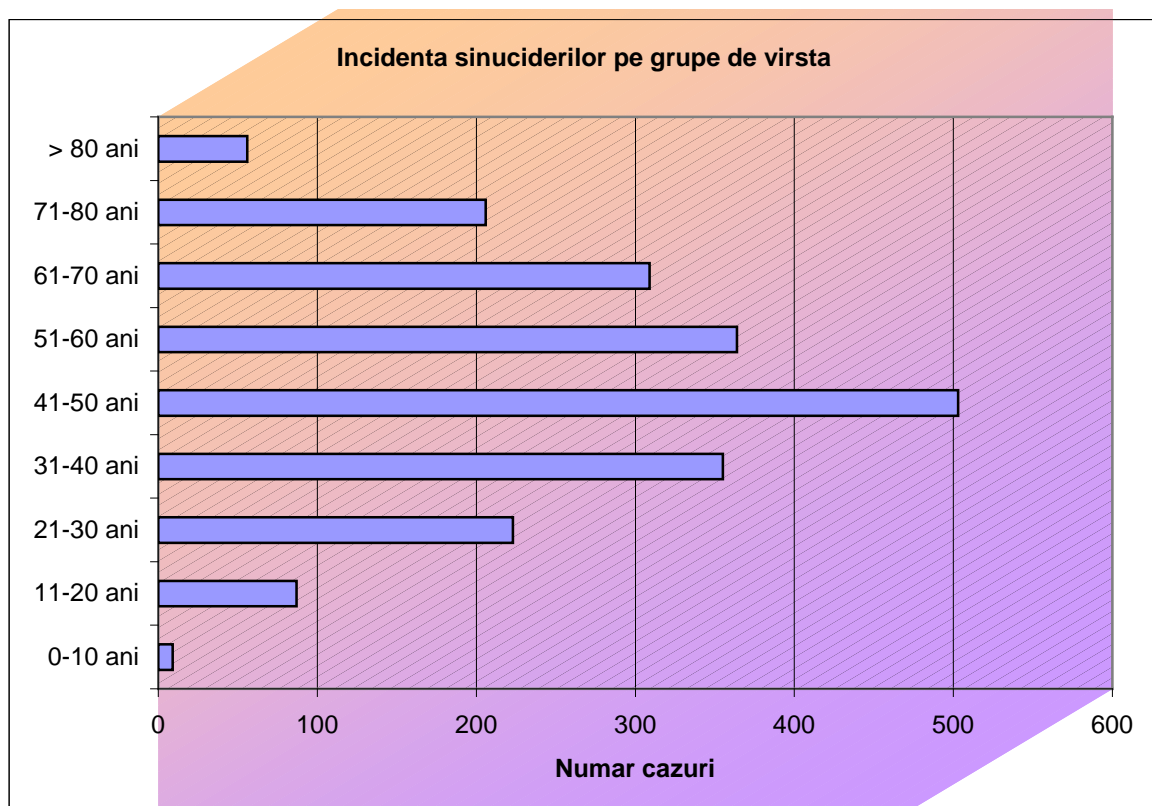
Analizind incidenta regionala a sinuciderilor raportata la 100.000 locuitori (*media nationala = 15,9 sinucideri/100.000 locuitori/an*) constatam in acest top tragic exista zone cu o incidenta inexplicabil de mare a sinuciderilor: Dolj 32,12 (daca nu e o greseala de raportare), *Harghita 32,8 cazuri, Covasna 32 cazuri, cazuri/100.000 locuitori /an*. In alte zone ale tari incidenta sinuciderilor este mult sub media nationala: Alba 6,6, Caras-Severin 6,25 cazuri/100.000 locuitori/an.



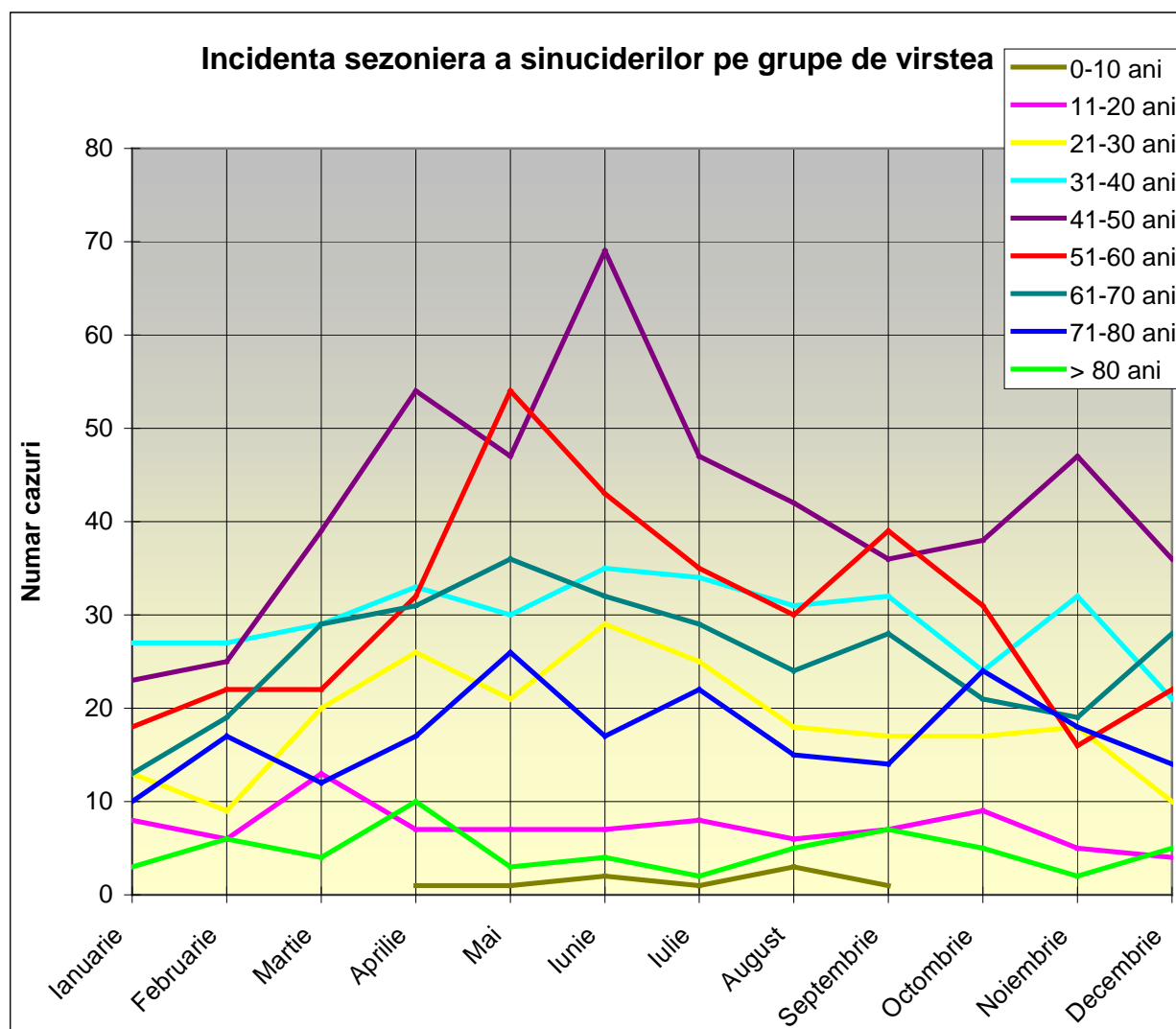
O constatare clasica si valabila pe toate meridianele o reprezinta preponderenta sinuciderilor in cadrul sexului masculin (80% din cazuri). Analizind distributia geografica a raportului barbati/femei in cazul sinuciderilor observam variatii intre limite foarte mari ale acestui raport.



Incidenta sezoniera a sinuciderilor demonstreaza o distributie neuniforma, cele mai multe cazuri inregistrandu-se in lunile Aprilie, Mai, Iunie si Iulie.



Cele mai mare numar de sinucideri s-au inregistrat in grupa de virsta 41-50 ani (23%), grupele 30-40 ani, 51-60 ani si 61-70 ani (intre 15 si 17% fiecare). Demn de remarcat ca sinuciderile nu sint absente nici la virstele extreme.



Studiul fenomenului suicidal in toata complexitatea lui depaseste mandatul si atributiile medicinei legale, el trebuie sa fie, mod evident, multidisciplinar. Daca este nevoie de o ilustrare a acestei asertiuni, distributia sezoniera a sinuciderilor la diferite grupe de virsta o ofera de la prima vedere.

b) Expertizele medico-legale pe persoana vie

In anul 2001 expertizele medico-legale dispuse de Institutiile abilitate (Ministerul de Interne, Ministerul Public si Ministerul Justitiei) cit si cele solicitate direct de persoane fizice, reprezinta un numar impresionant: **121.988**.

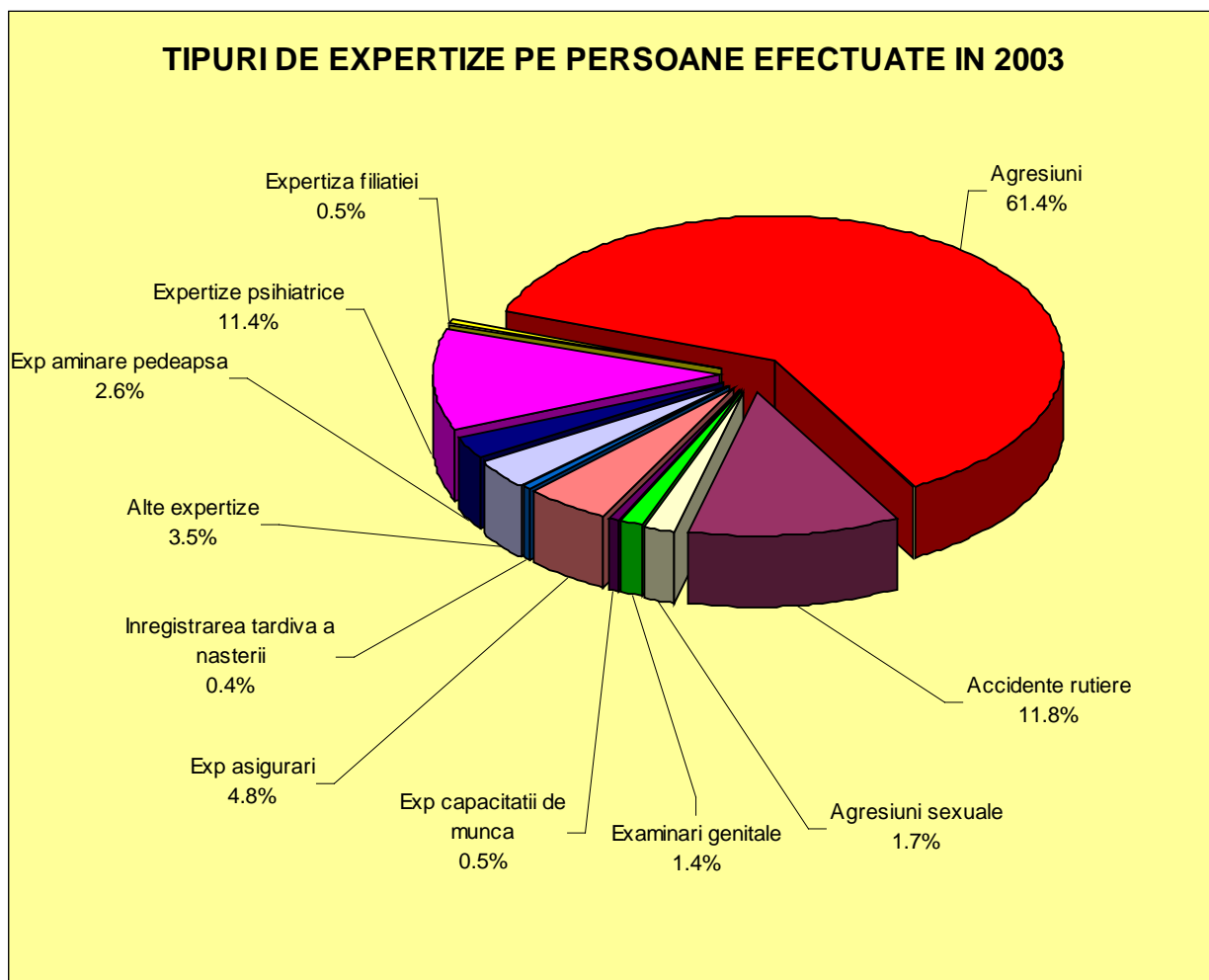
La acestea se adauga **1537** evaluari efectuate de Comisiile de Avizare si Control al Actelor Medico-Legale si **320** de expertize analizate in cadrul Comisiei Superioare Medico-Legale, ajungandu-se la suma de **123.827** expertize efectuate in 2003.

Acest volum enorm de expertize (fara sa mai vorbim de autopsiile medico-legale si numarul enorm de investigatii de laborator) au fost efectuate in conditiile unor restrictii bugetare severe, a unor dotari de laborator insuficiente si a unui numar de personal situat mult sub cifra minima acceptabila.

Este mai mult decit justificata iritarea beneficiarilor expertizelor medico-legale fata de prelungirea termenelor de efectuare dar aceasta iritare trebuie sa se indrepte catre adevaratele cauze:

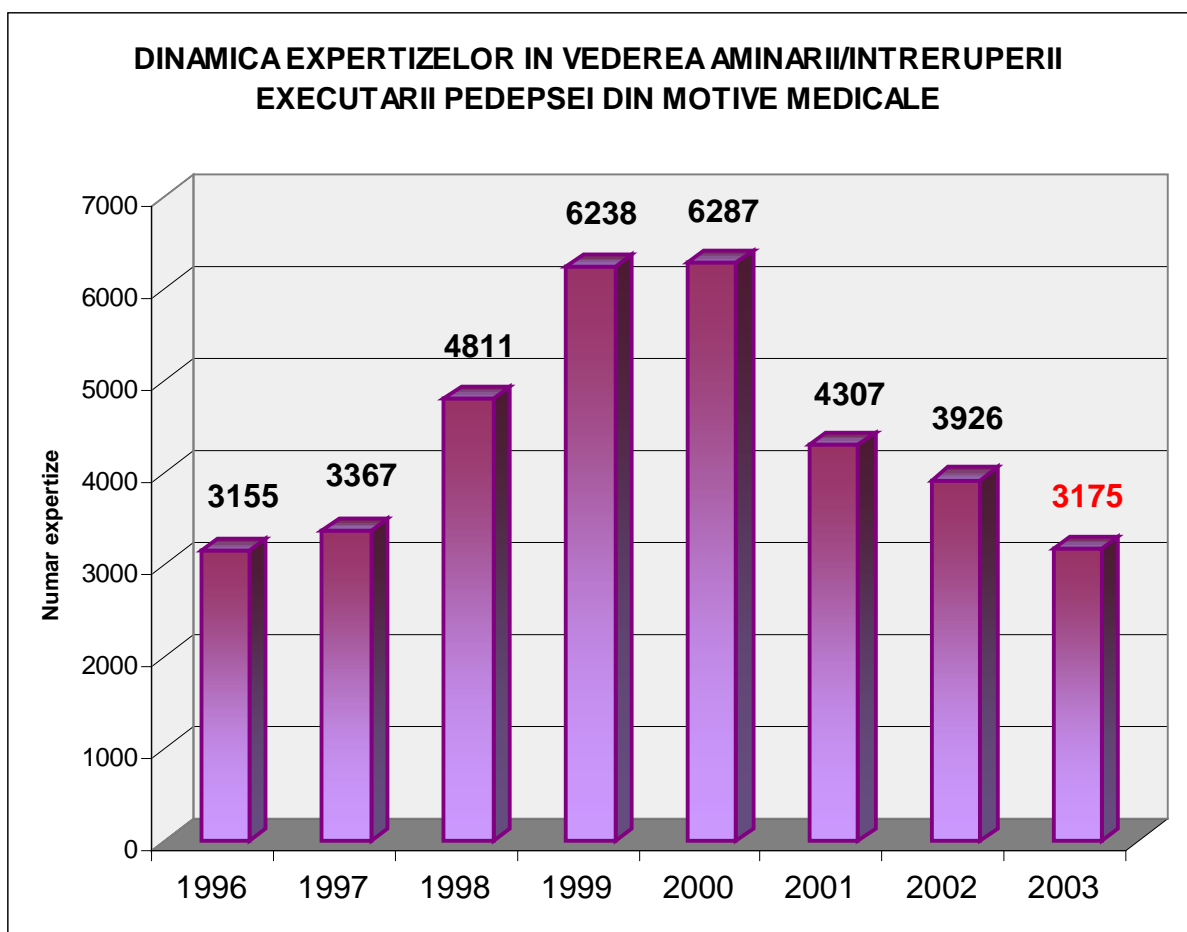
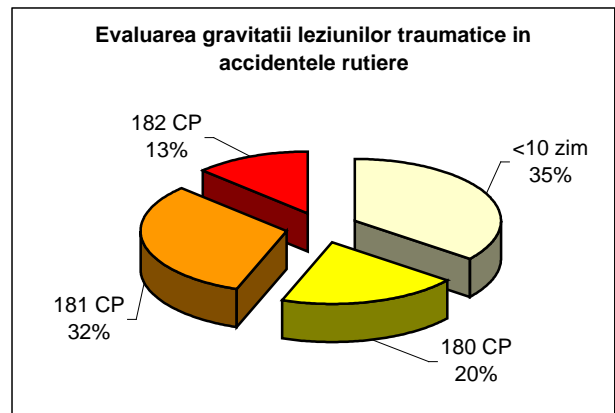
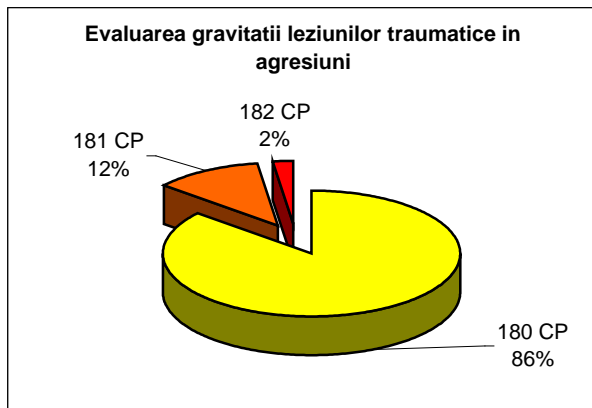
- q subdotare cu oameni

- q subdotare cu echipament de laborator
- q subdotare cu echipament informatic si
- q subdotare cu mijloace de comunicare si transport.



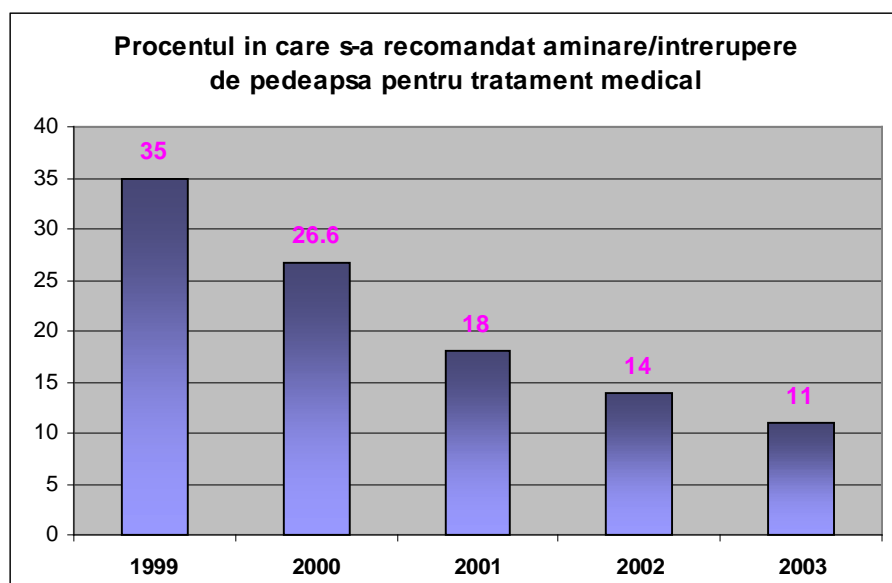
In ordinea frecventei, expertizele medico-legale au fost solicitate pentru:

- q *evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse ca urmare a unei agresiuni 61,4% ;*
- q *evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse prin accidente de circulatie 11,8% din cazuri ;*
- q *expertize psihiatrice 11,4% (din care 1/10 in cauze civile si 9/10 in cauze penale) ;*
- q *expertize pentru aminarea/intreruperea pedepsei pentru motive medicale 2,6% ;*
- q *expertize pentru societatile de asigurari 4,8% ;*
- q *expertize genitale 3,1%*
 - o *agresiuni sexuale 1,7%,*
 - o *examinari genitale pentru constatarea starii de virginitate 1,4%*
- q *expertize pentru evaluarea capacitatii de munca 0,5% ;*
- q *expertize antropologice pentru inregistrarea tardiva a nasterii 0,4% ;*
- q *expertiza filiatiei 0,5% ;*
- q *alte tipuri de expertize 3, 5% ;*



Expertizele pentru amanarea sau intreuperea executarii pedepselor privative de libertate datorita unor motive medicale. Din aceasta categorie au fost efectuate in 2003 la nivelul intregii tari 3175 expertize si re-expertizari (noi expertize). Cifra continua tendinta de scadere inregistrata anul trecut (3926 in 2002, 4307 in 2001)

Fata cresterea exagerata inregistrata in anii precedenti (6287 expertize in 2000, 6238 expertize in 1999, 4811 expertize in 1998, 3367 in 1997, 3155 in anul 1996), consideram ca aceasta diminuare a numarului solicitarilor acestui gen de expertize constituie o imbucuratoare revenire catre de normalitate. O normalitate care cel putin in conceptia mea, ar fi reprezentata de disparitia acestei categorii de expertize medico-legale, reseaua sanitară a Directiei Generale a Penitenciarelor (care a beneficiat in ultimul timp de dotari substantiale) asumindu-si integral raspunderea asigurarii tratamentului medical al detinutilor.

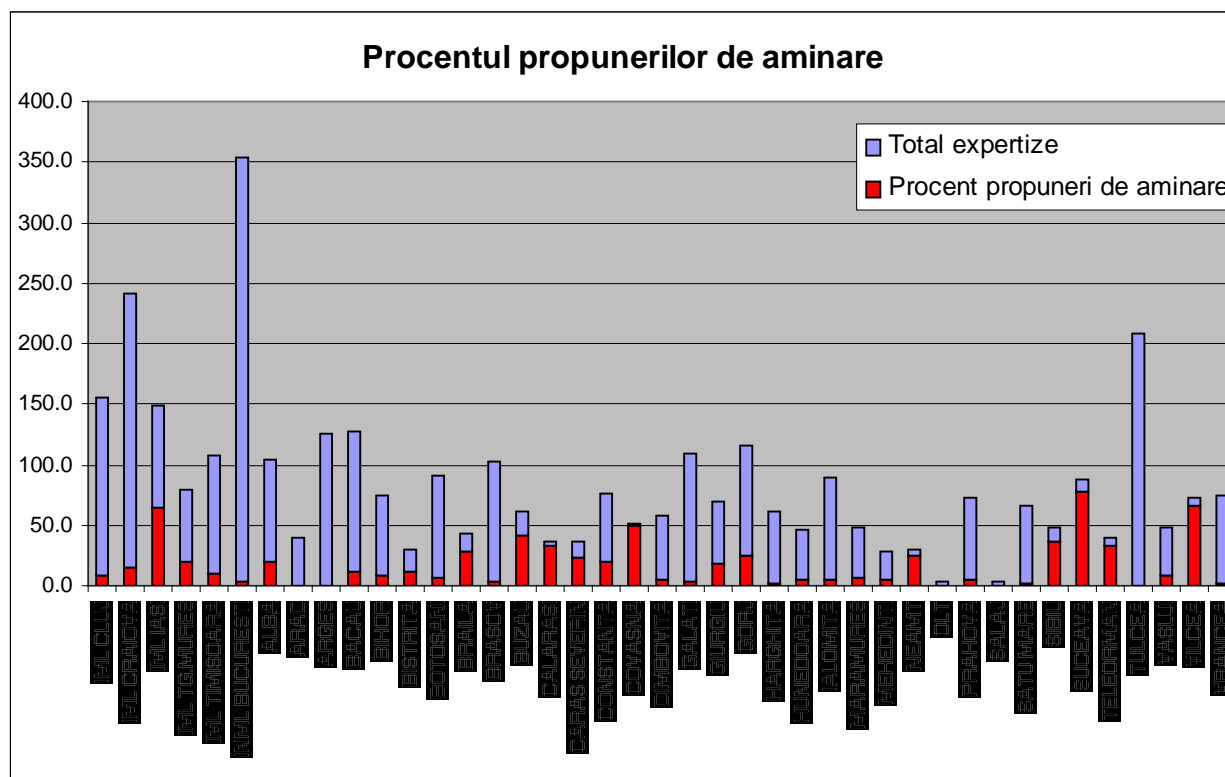


In 11% din expertizele efectuate s-au recomandat aminari de pedeapsa pentru tratarea unor afectiuni medicale observandu-se o neta diminuare fata de anii precedenti (fata de 14% in 2002, 18% in 2001, 26,6% in 2000 si 35% in 1999).

In restul de 89% din expertize fie nu s-a constatat existenta unor afectiuni medicale fie acestea puteau fi tratate in rețeaua penitenciarelor. Explicatiile acestei tendinte de « revenire catre normalitate » manifestata

atit prin diminuarea solicitarilor cit si a procentului cazurilor in care s-a recomandat intreruperea detentiei pentru efectuarea unui tratament medical in rețeaua sanitară a MSF, constau probabil in:

- o mai buna filtrare a cazurilor in rețeaua DGP, diminuindu-se cazurile fara o motivatie medicala justificata
- o analiza mai atenta efectuata de catre instante a motivatiei medicale a acestor solicitari
- o imbunatatire a dotarii materiale si umane a rețelei sanitară DGP
- o crestere a exigentei medicilor legisti in efectuarea acestor expertize

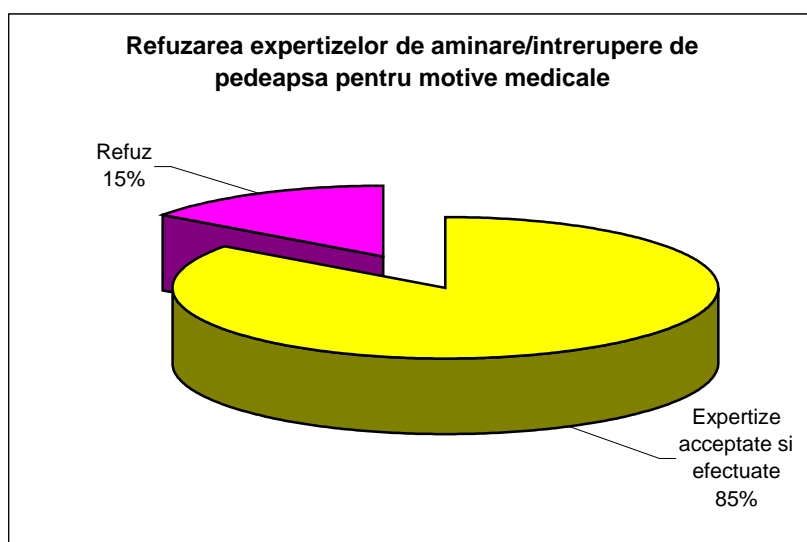


Merita remarcat faptul ca procentul in care s-au recomandat aminari de pedeapsa pentru motive medicale, *inregistreaza variatii foarte mari intre judete*: analiza acestor diferente ar trebui analizata impreuna cu reprezentantii Directiei medicale a DGP.

Poate ar merita analizat daca ca in viitor acest gen de expertize ar trebui sa mai fie efectuate cu contributia medicinii legale, deoarece in momentul de fata in concluziile expertizei medicul reprezentant al DGP isi asuma in final raspunderea de a putea sau nu trata un anumit pacient in reseaua sanitara a DGP.

Medicul legist nu poate nici verifica capacitatea acestei retele sanitare de a trata sau nu anumite afectiuni si nici nu poate urmari cum este tratat efectiv un pacient in aceasta retea. Putem considera de aceea ca acest gen de expertize ar putea fi efectuate exclusiv de Ministerul justitiei prin intermediul retelei sanitare a DGP precum si a retelei sanitare proprii, ceea ce ar avea mai multe avantaje :

- cresterea operativitatii efectuării acestor expertize in beneficiul pacientilor;
- anulara suspiciunilor Ministerului Justitiei fata de Medicina Legala referitor la aceasta categorie de expertize;
- eliminarea disfunctionalitatilor si blocajelor financiare legate de plata expertizelor
- anulara ideii preconceptuate care spune ca medicina legala pune in libertate infractorii.



In legatura cu aceasta categorie de expertize ar trebui semnalat in final un fenomen bizar si anume cresterea numarului de cazuri in care persoana detinuta (care a solicitat efectuarea expertizei) refuza (sub semnatura) efectuarea acesteia. Numai la nivelul INML "Mina Minovici" refuzurile au reprezentat 15% din totalul expertizelor dispuse de organele judiciare! Trebuie subliniat ca efectuarea unei astfel de expertize implica cheltuieli materiale foarte mari legate de transferul detinutilor din penitenciarul de stationare in

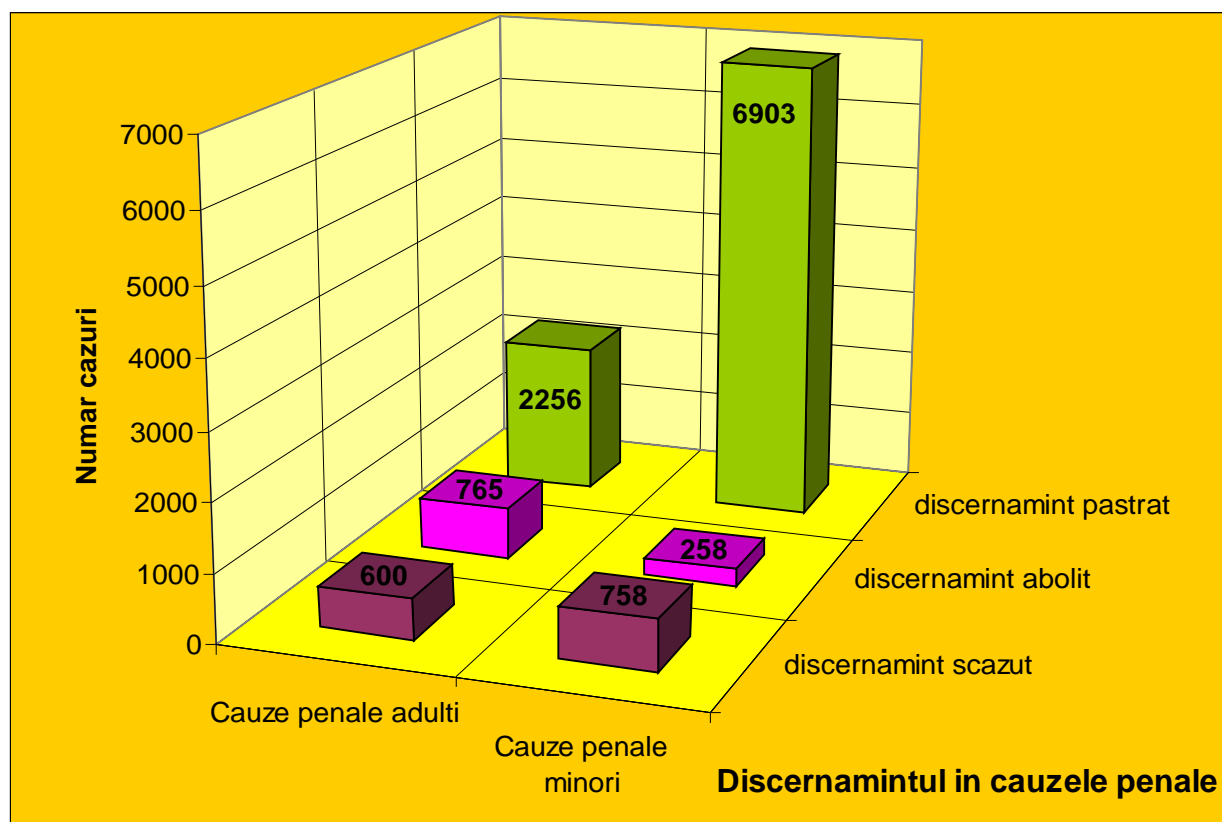
Spitalul penitenciar Bucuresti, cheltuieli de cazare etc. Mai trebuie adaugat si faptul ca acest fenomen actioneaza in detrimentul persoanelor care au cu adevarat nevoie de acest gen de expertiza, prelungind in mod artificial listele de asteptare si intervalul de timp in care o astfel de expertiza se finalizeaza.

Expertize medico-legale psihiatrice si examene psihologice

Au fost efectuate in intraga tara 13973 expertize medico-legale psihiatrice (fata de 12667 in 2002), efectuate in cauze civile 17% si in cauze penale 83%.

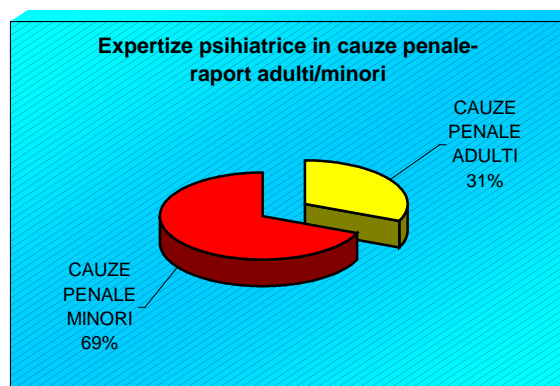
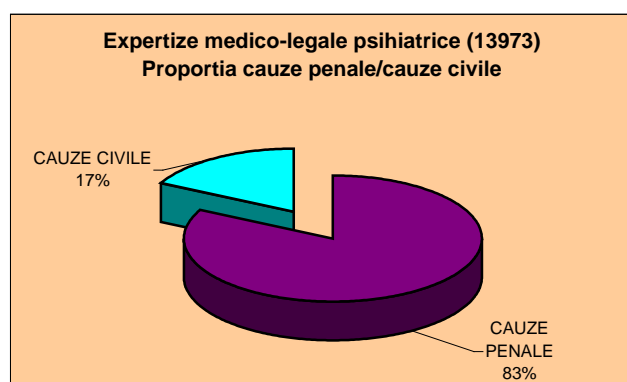
Trebuie sa semnalam problemele pe care le intimpinam in desfasurarea acestui tip de expertiza, deosebit de complexa de dificila si care implica un grad de raspundere :

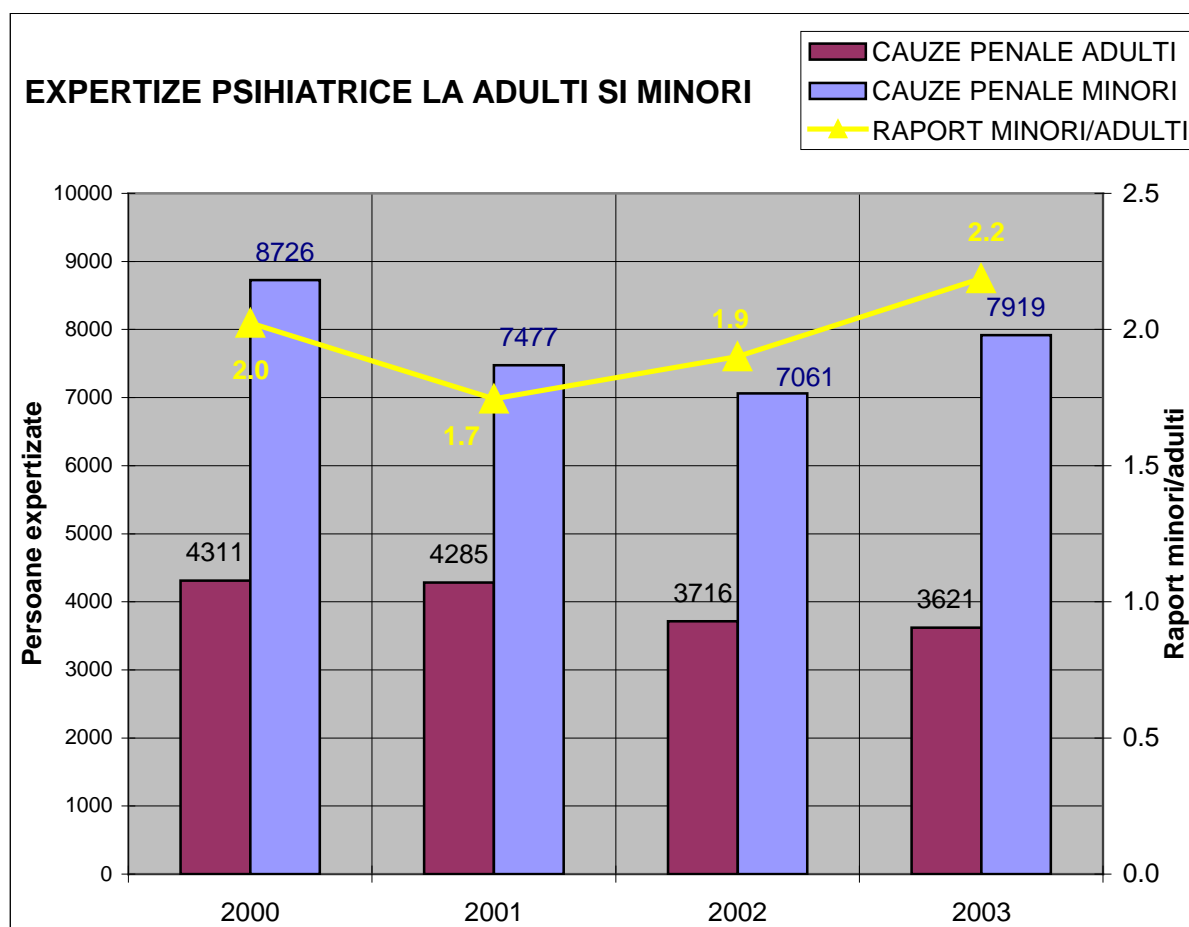
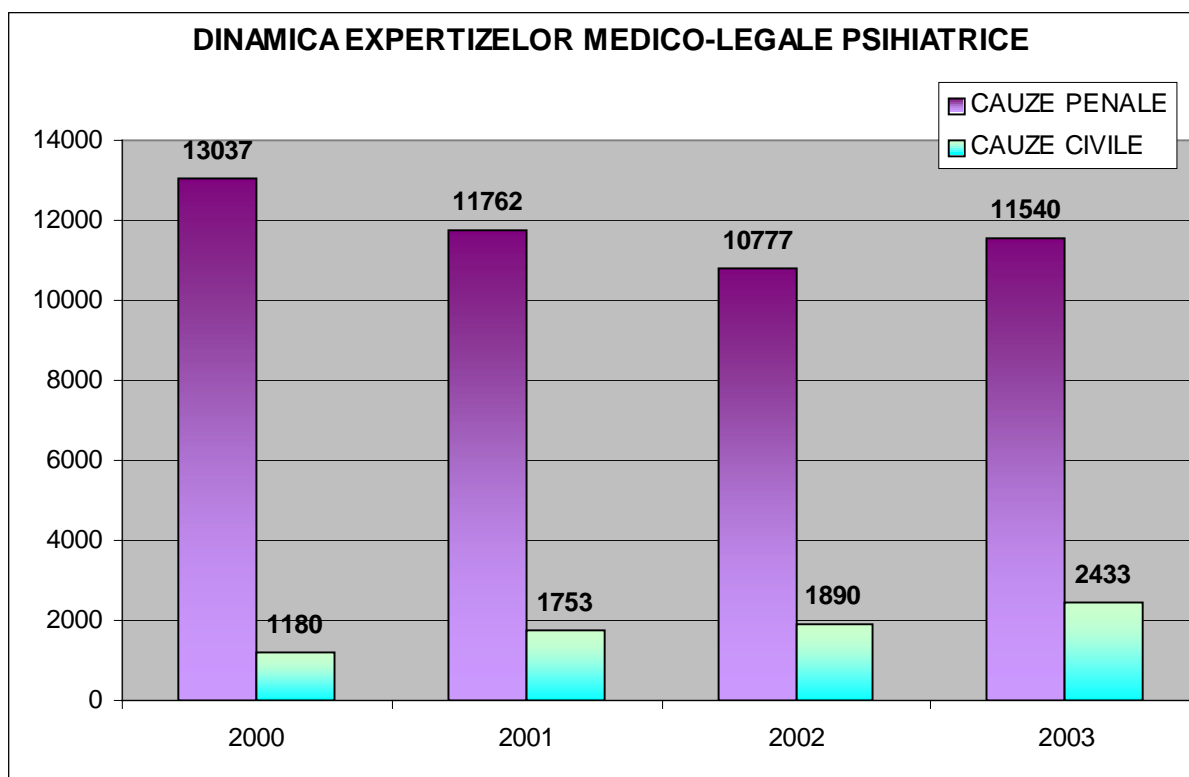
- q Am constatat ca intr-un numar mare de cazuri organele judiciare dispun cu mare usurinta efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice, pentru fapte minore, in cazuri cind nu exista de fapt indicii semnificative care sa sugereze existenta unor afectiuni psihiatrice ; numarul mare de expertize in care discernamintul persoanelor examinate era integru (mai mult de 2/3 din cazuri) demonstreaza prin el insusi aceasta inflatie de ordonante. Aceste expertize insemna cheltuieli considerabile, atit de timp cit si banesti (fiind necesar transferul si internarea persoanei investigate), supraaglomereaza Comisiile de Expertiza existind riscul diminuării calitatii stintifice a acestora, cresc termenele de finalizare a unui dosar.



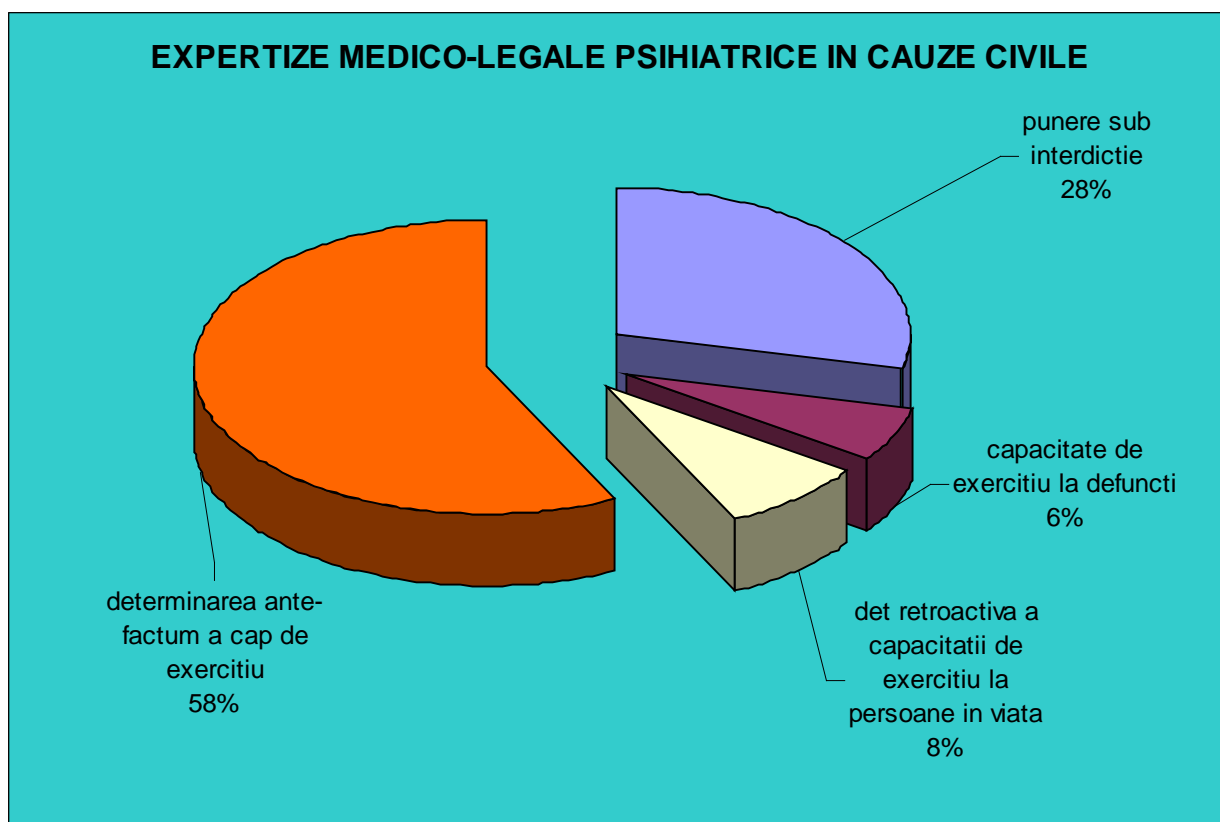
- q In toate cazurile cind se dispune efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice, trebuie puse la dispozitia comisiei un istoric cit mai detaliat din care sa rezulte : fapta, mobilul, modul de savirsire al acesteia, comportamentul ante si post-faptic, antecedentele penale si medicale etc. Aceste informatii sint extrem de importante, in lipsa acestora efectuarea expertizei este mult ingreunata putind constitui o importanta sursa de eroare in concluziile ecesteia; daca comisia solicita dosarul cauzei atunci in finalizarea expertizei survin intirzieri mari.
- q In suparator de multe cazuri, organul judiciar care dispune efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice nu pune la dispozitia comisiei actele medicale si medico-legale anterioare. Aceste documente sint extrem de importante si de aceea Comisia de expertiza este obligata sa solicite copii dupa aceste documente de la diferite institutii sanitare.

Aceasta corespondenta poate dura saptamini si chiar luni intirziind considerabil realizarea expertizei solicitate. Mai mult decit atit, multe unitati sanitare refuza eliberarea dcomentelor solicitate motivind ca nu au nici o obligatie fata de institutiile medico-legale. Solutia pentru aceste situatii este evidenta: organul judiciar, care este cel mai in masura sa cunoasca toate internarile anterioare precum si toate expertizele efectuate persoanei in cauza, trebuie sa le puna integral si de la bun inceput la dispozitia comisiei de expertiza.



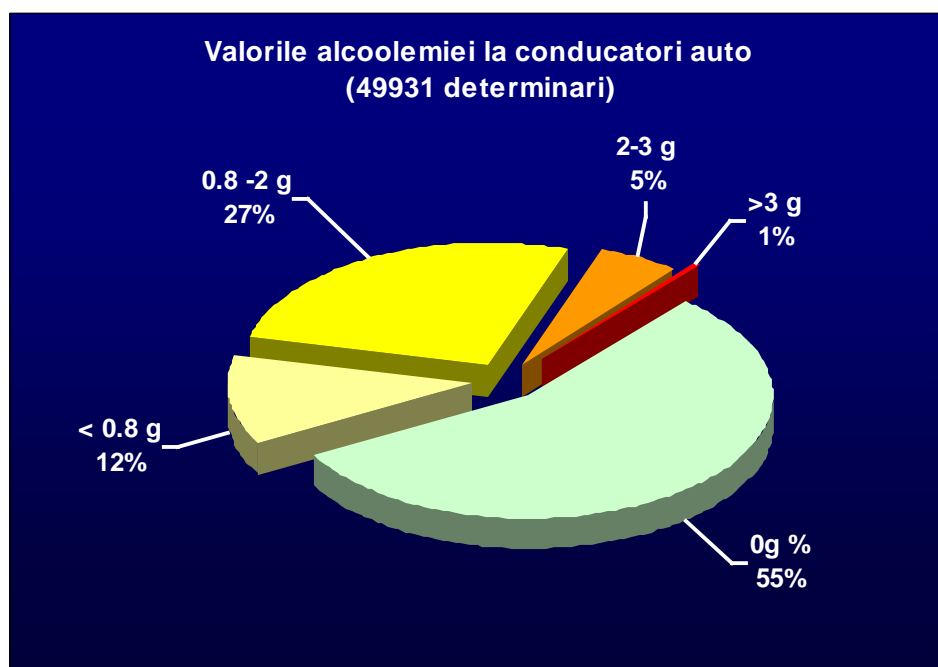


Analizind evolutia raportului minori/adulti supusi expertizelor medico-legale psihiatrice in cauze penale se poate observa o crestere progresiva in ultimii ani a ponderii minorilor.

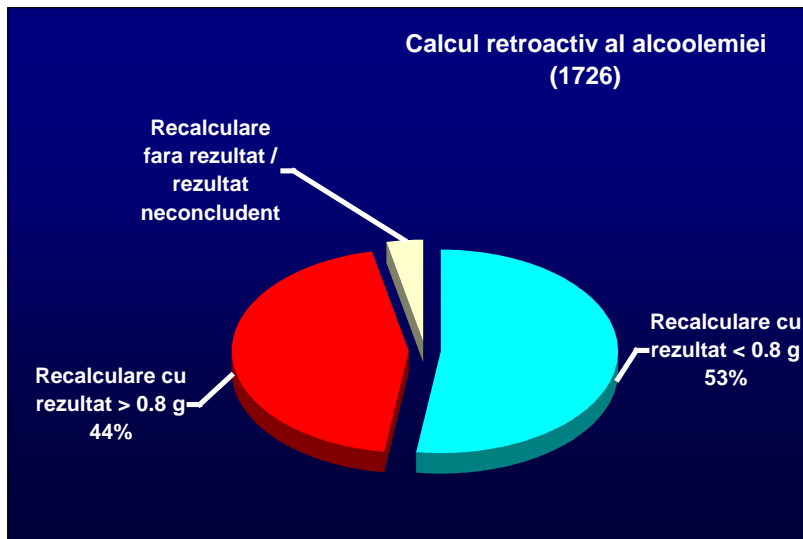


III. ACTIVITATEA COMISIILOR MEDICO-LEGALE

Comisiile pentru interpretarea si calculul retroactiv al alcoolemiei



In anul 2003 s-au efectuat in toata tara 1762 expertize pentru calculul si interpretarea retroactiva a alcoolemiei, o crestere semnificativa fata de anii anteriori (1100 in 2002, 787 in 2001, 738 in 2000). Din cele 1762 determinari in 53% din cazuri s-a calculat ca alcoolemia in momentul evenimentului rutier fusese < 0,8g/L.

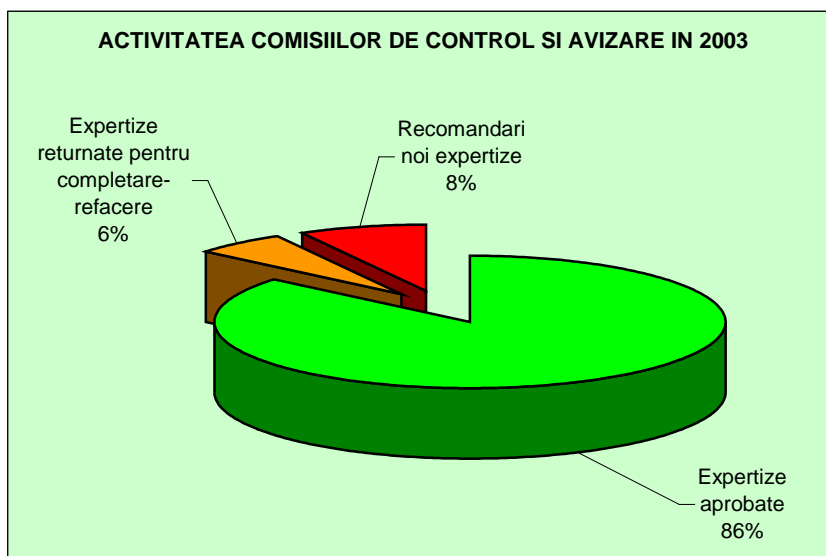


In general consideram ca se *abuzeaza de astfel de solicitari* fie prin prezentarea unor *date incomplete sau neplauzibile* existand adesea si situatii in care Politia revine, chiar de mai multe ori punindu-ne la dispozitie variante de consum de fiecare data diferite (privitoare la tipul si cantitatea de bautura alcoolica consumata, la intervalul in care s-a efectuat consumul etc) in scopul obtinerii rezultatului dorit.

Comisiile de avizare si control ale actelor medico-legale au controlat si avizat in cursul anului precedent un numar de 1573 de expertize medico-legale.

Aceasta activitate este ingreunata de dificultatile de comunicare cu reprezentantii Ministerului Public si ai Ministerului Justitiei din teritoriu, intilnindu-se frecvent situatii in care:

- ni se solicita sa avizam unul din doua expertize medico-legale intre care exista contradictii *fara insa a ne trimite cele doua expertize*
- ni se solicita sa avizam unul din doua expertize medico-legale *intre care nu exista contradictii*
- cind Comisia de avizare recomanda efectuarea unei noi expertize, pentru elucidarea cazului, *tribunalul ne amendeaza pentru tergiversare nejustificata !*

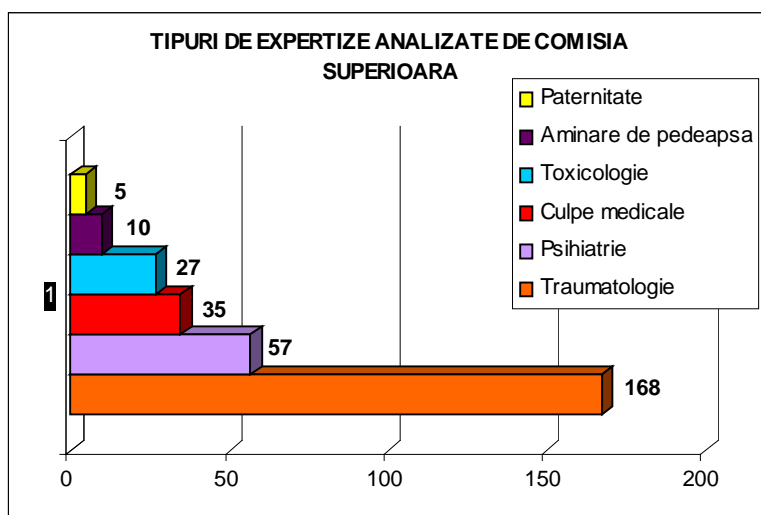
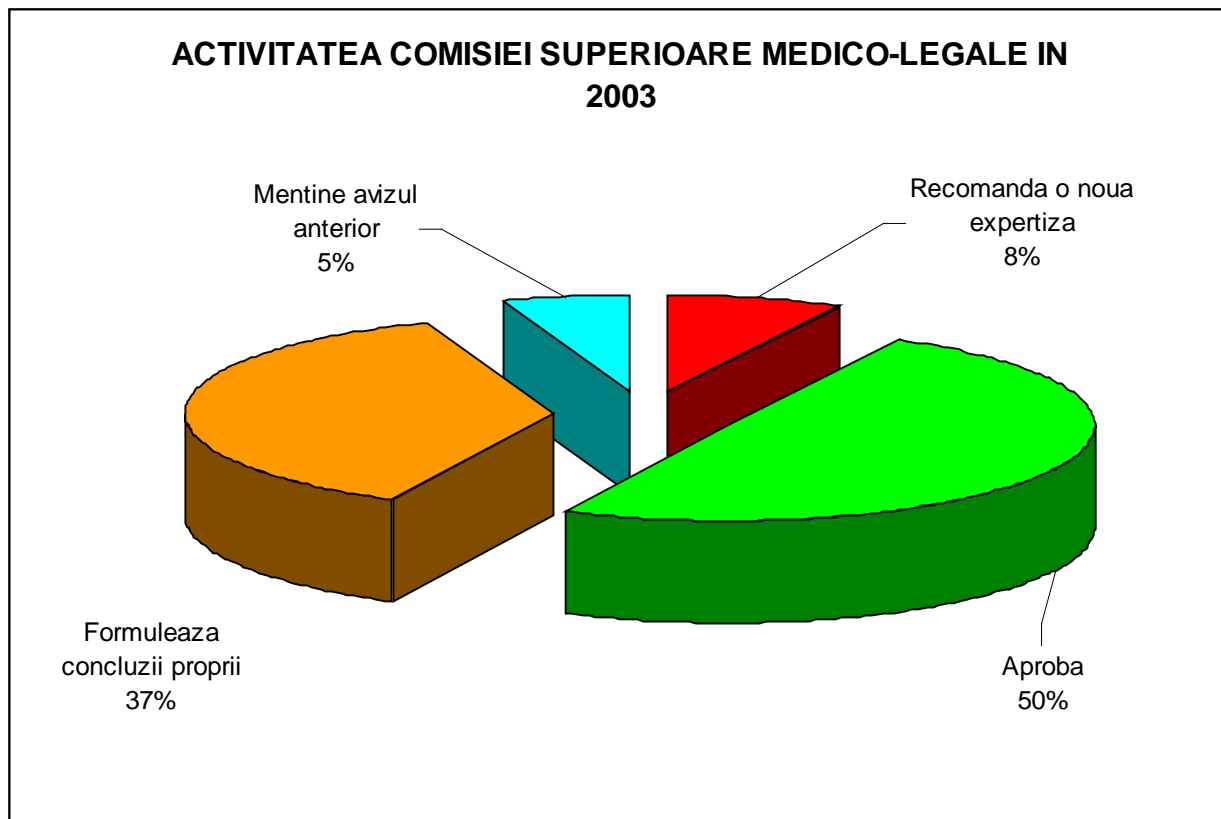


In general marea majoritate a expertizelor (86%) au fost aprobate de Comisiile de avizare, ceea ce inseamna un nivel de calitate bun, trebuie totusi sa remarcam ca intr-un procent apreciabil de cazuri expertizele sufera datorita unui stil telegrafic de redactare, care depaseste necesitatea de concizie si frizeaza superficialitatea ; consideram ca se impune o mai mare rigoare si minutiozitate in modul de redactare al lucrarilor medico-legale.

IV. ACTIVITATEA COMISIEI SUPERIOARE MEDICO-LEGALE

Comisia Superioara Medico-Legala a analizat un numar de 302 expertize. In ceea ce priveste solicitarile Comisiei Supe-rioare de catre judecatoriile, tribunalele si politile diverselor judete se constata *mari deosebiri intre frecventa acestor solicitari* de la un judet la altul. Consideram ca in multe cazuri acest aviz este solicitat numai pentru o reconfirmare a unor concluzii medico-legale clare si precise, deci inutil in astfel de cazuri dar care duce la o intarziere de 1-3 luni a rezolvarii cazurilor in faza de cercetare penala sau chiar in faza de judecata.

In general, in majoritate cazurilor Comisia Superioara a aprobat expertizele supuse avizarii; doar in 8% din cazuri, Comisia a considerat necesar pentru elucidarea deplina a cazului efectuarea unei noi expertize medico-legale. Acest fapt arata ca activitatea Comisiilor de avizare s-a desfasurat la un nivel inalt de profesionalism.



CAZURI DE CULPA MEDICALA	Confirmare culpa	Infirmare culpa
Ginecologie	6	4
Chirurgie	4	2
ORL	3	1
Chirurgie plastica	1	2
Urgente medicale	1	1
ATI	2	
Urologie	2	
Medicina interne	1	
Ortopedie	1	
Chirurgie toracica	1	
Pneumoftiziologie		
Pediatrica		1
Psihiatrie		1
TOTAL	23	12

V. ACTIVITATEA LABORATOARELOR DE ANALIZE

A. TOXICOLOGIE

In anul 2003 s-au efectuat 75.000 investigatii toxicologice incluzind determinari ale alcoolemiei la persoane si la cadavre (expertizele de recalcularea a alcoolemiei fiind prezentate anterior), investigatii toxicologice complexe pentru identificarea si dozarea unor toxice, precum si investigatii toxicologice pentru determinarea prezentei drogurilor si dozarea acestora.

Din nefericire in rețeaua de medicina legala se mentine aceeasi dramatica lipsa a unei dotari cu aparatura moderna si chiar a reactivilor necesari pentru unele investigatii toxicologice elementare. Exista astfel 13 servicii judetene a caror activitate a laboratorului de toxicologie se rezuma doar la determinarea alcoolemiilor fara a efectua nici un fel de alte examene toxicologice, situatie ce poate fi explicata prin lipsa dotarii cu aparatura, reactivi si personal.

Mai mult decat atat multe Servicii de Medicina Legala nu au posibilitatea sa efectueze nici cea mai elementara investigatie toxicologica.

B. HISTOPATOLOGIE

1. Investigatii histologice si histochimice

In intreaga tara intr-un numar de **7488 cazuri** s-au efectuat examinari histopatologice, reprezentind peste **60.000 lame** realizate si examinate.

Investigatii histochimice au fost efectuate in **453 cazuri**, necesitind coloratii speciale (reactii vitale, Lie, Scharlach, Congo, Sudan III, impregnatii argentice, frotiuri, amprente organe, fibre elastice, orceina etc).

2. Investigatii imunologice

S-au examinat 225 cazuri, pentru care s-au efectuat 1322 determinari (Hepatita A, B, non A- non B, HIV etc)

3. Investigatii tanatochimice

S-au examinat 445 cazuri, pentru care s-au efectuat 6945 determinari.

4. Investigatii microbiologice

S-au examinat 168 cazuri, pentru care s-au efectuat 3307 determinari.

C. SEROLOGIE/CRIMINALISTICA / ANTROPOLOGIE

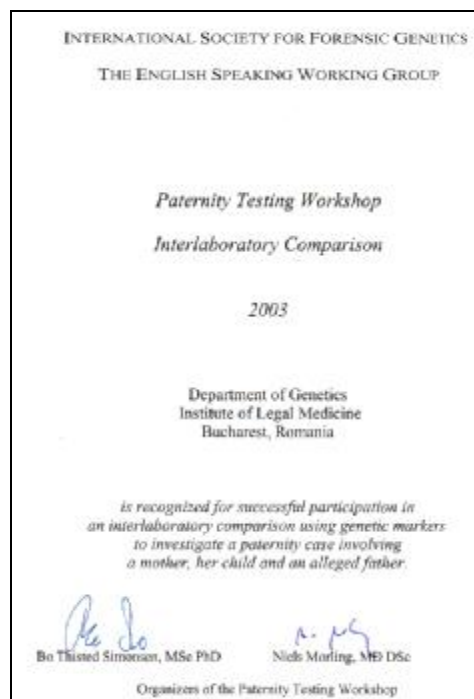
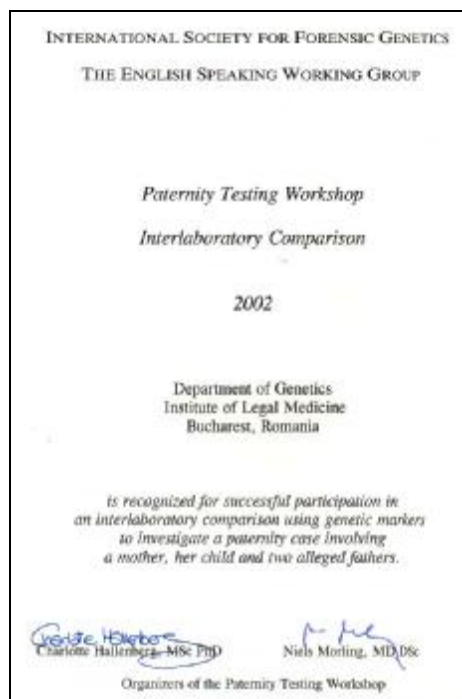
S-au efectuat in anul 2003 un numar de:

- q Expertize pe corpuri delictate in 804 cazuri (pentru care s-au efectuat 1660 determinari grup de sange, 322 determinarea prezentei spermei, 515 alte determinari)
- q Investigatii serologice la cadavru efectuate in 2296 cazuri (2449 determinari de grupa sanguin, 145 determinarea prezentei spermei)
- q Investigatii serologice la persoane efectuate in 1611 cazuri (2668 determinari de grupa sanguin, 11281 investigari prezenta sperma)
- q Expertizele pentru *cercetarea filiatiei* au totalizat pe intreaga tara un numar de 483 cupluri expertizate: 200 prima expertiza, 247 a doua expertiza, 64 HLA. 95 ADN. Investigatiile au permis 86 excluderi ale barbatului fals invinuit (46 excluderi prin serologie clasica, 20 la HLA, 20 ADN).

VI. ACTIVITATEA LABORATORULUI DE GENETICA

Investigatiile ADN au contribuit la stabilirea cu acuratețe a profilelor ADN în scopul identificărilor de persoane, atât pentru cauze civile (paternități), cât și pentru cauze penale (viol, crimă, agresiuni, substituirii de probe, etc.). Trebuie mentionat ca si la nivelul IML Craiova si IML Timisoara se efectueaza investigatii ADN prin colaborare cu Universitatile de Medicina, INML « Mina Movici » fiind singura institutie care poseda un laborator propriu (cu o dotare mult sub nivelul impus de standardele internationale).

Cu atat mai meritoriu este faptul ca in urma participarii la trialul de verificare a performantelor de lucru in testarea ADN a paternitatii, Laboratorul de Genetica Medico-legala al INML a obtinut **2 ani la rind certificarea internaționala a standardelor de calitate din partea Paternity Commission a International Society of Forensic Genetics**. Aceste certificate de excelență vin să confirme capacitatea laboratorului de a satisface standardele impuse pe plan internațional în testarea ADN a paternității.



În 2003, s-a obținut accesul la secvențiatorul automat al Universității București și s-a procedat, de rutină, la amplificarea unui număr de 15 markeri utilizându-se kitul PowerPlex Promega. Cu noua tehnologie, gradul de confidență a rezultatelor a crescut până la 99,999999%, ceea ce face posibilă satisfacerea cerințelor programului CODIS 13.

Au fost efectuate investigații ADN în 45 expertize criminalistice (165 profile genetice obținute) pe diferite materiale biologice (pete de sânge, pete de spermă, salivă, fire de păr).

VII. ACTIVITATEA DE CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ

În ciuda acestor restricții aproape insurmontabile sectorul de cercetare a continuat în 2001 derularea proiectelor de cercetare inițiate anterior:

1. Investigarea polimorfismelor moleculare ale cromozomului Y în populația României și populațiile caucazian-europene- studiu comparativ cu aplicații directe în practica medico-judiciară modernă – proiect care se realizează sub patronajul Academiei Române, realizat în colaborare cu Institutul de Medicină Legală din München;
2. Diagnosticul rapid prenatal și postnatal al trisomiilor 21, 18 și 13 prin PCR Program de cercetare (2004-2005) finanțat de Academia de Științe Medicale - Programul național "Viața și sănătatea" – VIASAN
3. Studiu genetic al markerilor ADN autozomali în populația României – proiect care se realizează în colaborare cu Institutul de Medicină Legală din Munster
4. Studiu genetic al markerilor ADN pe cromozomul Y în populația de etnie germană din Transilvania
5. Proiect de cercetare finanțat de Academia Română (2003) – în cadrul programului VIASAN
6. Studii privind determinarea profilului ADN din diferite probe biologice: pete de sânge, spermă, salivă, fire de păr, țesuturi prelevate de la cadavre (epitelial, muscular, miocardic, cerebral, renal, osos), precum și din preparate microscopice arhivate (blocuri de parafină și lame histologice).
7. Moartea subită cardiacă: evaluare, diagnostic și contribuții la depistarea precoce și prevenția.
8. Studii diagnostice și de patogenitate a HIV și a virusurilor hepatitelor parenterale la cadavru: implicații diagnostice, epidemiologice și bioetice.

Pe de altă parte activitatea de cercetare s-a materializat prin publicarea în publicații de specialitate naționale și internaționale a peste 20 articole de autori români. Din acestea merita menționată publicarea lucrării "Y-chromosomal STR haplotypes in a Romanian population

sample" (L.E. Barbarii, Burchardt Rolf, Dan Dermengiu, Int J Legal Med (2003) 117: 312-315) care reprezinta o prioritate nationala absoluta in domeniu.

In cele din urma, dar nu in ultimul rind, trebuie amintita o realizare recenta: reseaua nationala de medicina legala are propriul site internet a care poate fi accesat la adresa <http://www.legmed.ro> unde pot fi gasite informatii utile atat pentru public, cit si pentru medicii legisti si institutiile beneficiare ale activitatii medico-legale. Pe acest site se gaseste si lista expertilor medico-legali care pot fi cooptati de parti. De asemenea pot fi gasite tarifele actuale ale lucrarilor medico-legale.



VIII. ACTIVITATI STIINTIFICE NATIONALE SI INTERNATIONALE

Revista de Medicina Legala a intrat in al 12-lea an de aparitie neintrerupta, o perioada remarcabila avind in vedere greutatile financiare si organizatorice. In ciuda acestor obstacole Revista a devenit din ce in ce mai cunoscuta atat pe plan intern cit si pe plan international, astfel incit personalitati de prestigiu din tari precum Germania, Danemarca, Japonia, Spania, USA, India, Scotia, Hong-Kong, au publicat peste 20 cercetari stiintifice originale.

Prin perseverenta editorilor aceasta tribuna a medicinei legale romanesti a reusit sa-si cistige prestigiul international fiind inclusa in mari nomenclatoare (nomenclatorul Ulrich) si in baze de date informatizate internationale (Excerpta Medica). De asemenea Revista a fost inclusa in doua din cele mai mari biblioteci din lume, dupa Biblioteca Congresului American: Biblioteca Britanica si Biblioteca Dietei Japoneze. In 2003 Revista a fost acceptata si de CNCIS (CONSILIUL NATIONAL AL CERCETARII STIINTIFICE DIN INVATAMANTUL SUPERIOR).

IX. ACTIVITATEA ADMINISTRATIV - FINANCIARA

Alocatiile bugetare pentru Institutul National de Medicina Legala "Mina Minovici", pentru cele 5 Institute de Medicina Legala Regionale (Iasi, Craiova, Timisoara, Cluj si Tg. Mures) precum si pentru Serviciile Judetene de Medicina Legala a fost in anul 2003 unul auster care a permis doar functionarea la cote de minime.

Din nefericire nici bugetul pentru anul 2004 nu este mai generos. Speram ca vom putea asigura functionarea institutelor de medicina legala, dar practic posibilitatea de dezvoltare tehnico-stiintifica serioasa va fi din nou aminata. Institutiile de medicina legala vor ramine in continuare la un nivel de dotare inacceptabil de scazut, si ceea ce este mai grav, vor fi compromise sau cel putin aminate si programe de integrare europeana in care medicina legala are un rol important (lupta antidrog si identificarea prin amprenta genetica) si fata de care Romania si-a asumat ferm anumite responsabilitati.

X. PROBLEME CARE TREBUIESC REZOLVATE CU PRIORITATE

1. Subordonarea SMLJ fata de Spitalele judetene s-a dovedit a fi in marea majoritate a judetelor o sursa de perturbatii grave in activitatea medic-legala; motivele principale fiind:

- spitalele au mari probleme financiare si organizatorice;
- directorul spitalului asimileaza Serviciul Judetean de Medicina Legala cu o sectie de spital in ciuda faptului ca SMLJ acumuleaza fonduri din prestatii; de asemenea se ignora organigrama minima pentru institutiile medico-legale (chiar normele Ministerului Sanatatii)

- achizitiile pentru SMLJ se fac de catre spital – si datorita datoriilor acumulate de spital furnizorii nu livreaza produsele necesare => intirzieri inadmisibile in aprovizionarea cu reactivi, materiale sanitare si echipamente de protectie, consumabile, birotica
- planurile de investitii sint trunchiate si aminate pe intervale inadmisibile
- nu se respecta normativele legale de salarizare a personalului din institutiile medico-legale
- **practic se detorneaza fondurile SMLJ**

Solutii posibile:

a) revenirea la subordonarea fata de DSP

b) organizare independenta, autonoma cu personalitate juridica

c) fondurile gestionate de institutul de medicina legala competent

2. Elaborarea de catre Ministerul Sanatatii a unei reglementari unitare la nivel national privind organizarea serviciului de garda si plata orelor de garda in institutiile medico-legale

3. Reglementare oficiala pentru expertizele medico-legale de aminare/intrerupere a pedepsei a modului cum se deconecta investigatiile clinice si paraclinice (labo, CT, RMN, Echo)

4. Suplimentarea alocatiilor bugetare – alocatiile actuale (cel putin in cazul institutelor) neacoperind integral nici macar salariile pentru un personal subdimensionat.

5. Datorii mari ale Ministerului de Interne, circuit de decontare greoi si in salturi.

6. Problema psihiatriei